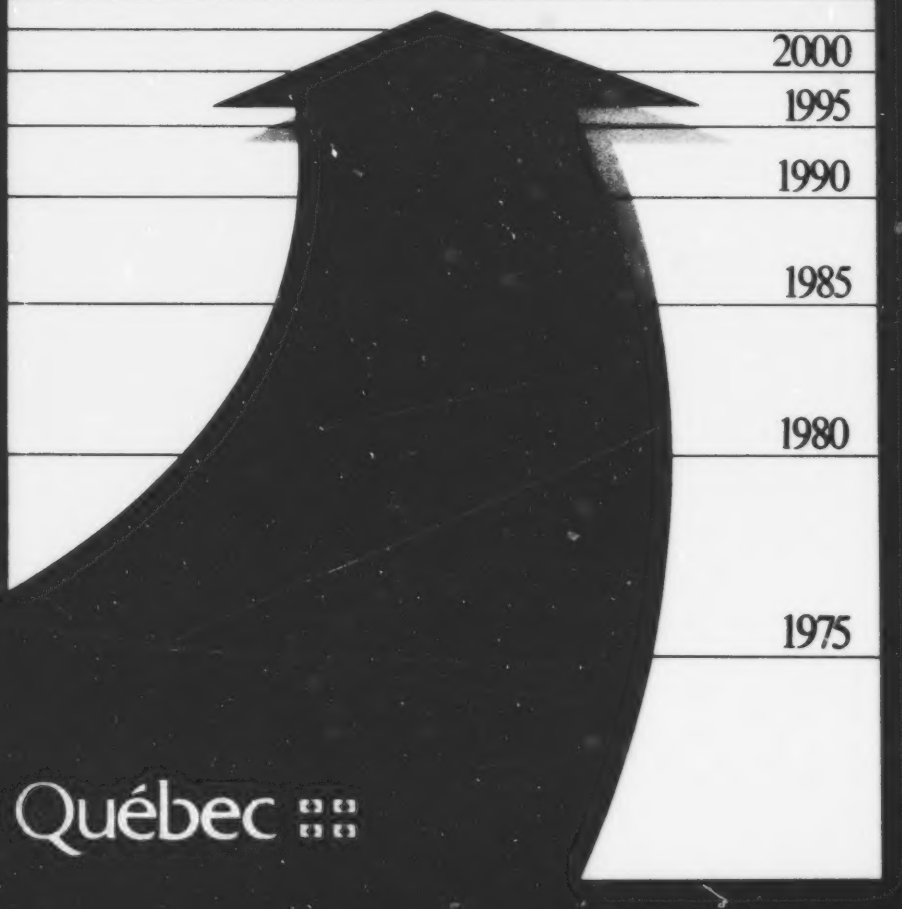
Le virage santélogique

SCÉNARIO POUR L'AN 2000



Québec

86-0168/

Le virage scientologique

Le virage santélogique

SCÉNARIO POUR L'AN 2000

Québec

Le contenu de cette publication a été réalisé par
le Conseil des affaires sociales et de la famille

Recherche et documentation: Sylvie Crète de Neuville et le Conseil des affaires sociales et de la famille

Conception et rédaction: Francine Légaré

Illustrations: Richard Morneau

Cette publication a été produite par
la Direction générale des publications gouvernementales

© Gouvernement du Québec
Dépôt légal — 1er trimestre 1985
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-551-09019-9

Sous-titres de santé
(ou table des matières...)

En guise d'introduction: la santé dépend de soi 1

1. La santé (la nôtre): ce qu'elle est 3

La santé des sept à cent sept ans **5**
Nous vivons plus vieux qu'avant... pour le meilleur ou pour le pire?

Pour une santé prêt-à-porter **11**
La vraie bonne santé, nous voulons tous l'avoir, la conserver. Mais savons-nous vraiment ce que c'est?

2. La santé (aujourd'hui): ce qu'on en fait 15

La santé si tôt? **17**
Déjà, avant même la naissance, notre santé exige d'être bien couvée.

Quand la santé s'entoure **27**
Sur qui et sur quoi peuvent compter des parents qui viennent d'apprendre que leur enfant est handicapé?

La santé sans tarder **33**
Les cinq premières années de la vie sont non seulement importantes, elles sont dé-ter-mi-nan-tes, stra-té-gi-ques pour se bâtir une santé.

La santé sans censure **39**
Tout le monde s'en porterait beaucoup mieux si le sexe, chez nous, n'était plus du tout tabou.

Des santés fissurées **43**
Nous devons chercher et trouver vite, vite, les moyens d'endiguer une marée montante du mal de vivre chez les jeunes.

La santé/cent à l'heure **47**
Le volant, la vitesse, l'alcool et la jeunesse forment statistiquement un mélange très explosif et très meurtrier.

Des chantiers-santé **51**
Le travail est une lame à deux tranchants: soit qu'il améliore, soit qu'il détériore notre santé.

La santé sans frein **59**
Les personnes handicapées sont d'abord des personnes. Ensuite vient le handicap. L'évidence? Pourtant, nous ne l'admettons pas depuis très longtemps.

La santé sans cendres (et sans fumée) **65**
L'invention de la cigarette aurait peut-être dû, pour notre santé à tous, rester dans l'oeuf.

La santé sans stress,
La santé-sagesse
Et un coeur de jeunesse **69**
Le coeur a ses raisons... que notre raison commence à peine à reconnaître.

Quand la santé s'empiffre **73**
Quand nous mangeons mal nous ingurgitons un mauvais carburant et notre santé s'en ressent.

Quand la santé s'entraîne **77**
L'activité physique fait plus souvent qu'avant partie de nos vies... ou de nos bonnes résolutions!

La santé sans « santé »! **87**
L'alcool et la santé sont de très mauvais partenaires. Malgré cela, nous les associons toujours au moment de lever notre verre. Mystère...

La santé sans plomb **91**
Nous avons pollué notre environnement. Profondément. Maintenant, notre environnement nous intoxique. Logique?

Quand la santé s'ennuie **95**
L'ennui est un intrus. Depuis quand laisse-t-on les indésirables s'installer chez soi?

La santé sans âge **101**
L'âge d'or devrait être un âge doux.

Et quand la santé s'en va **109**
Mourir chez soi, ou comme chez soi: autrefois c'était la règle, on en parle aujourd'hui comme d'un privilège.

3. La santé (vers l'an 2000): ce qu'on se souhaite 113

Avertissement

Le virage santélogique est un ouvrage cousin d'un rapport récemment publié par le Conseil des affaires sociales et de la famille, intitulé *Objectif: Santé*. Ce dernier s'intéresse aussi à une nouvelle conception de la santé, mais sous l'angle de décisions plus politiques et économiques. *Le virage santélogique* s'appuie plutôt sur la santé que nous nous donnons et que nous nous donnerons par nos habitudes de vie individuelles et communautaires.

Les chiffres cités dans les pages qui suivent sont le plus souvent tirés d'*Objectif: Santé*, à moins qu'un renvoi en bas de page ne fasse mention d'une autre source.

Pour illustrer les nouvelles tendances en faveur d'une meilleure santé, pour montrer que des actions concrètes existent et pour faciliter éventuellement le rapprochement de projets qui se ressemblent, nous avons, à la fin de la majorité des chapitres, complété le texte par des exemples d'organismes et de groupes. Les mouvements choisis ne sont pas nécessairement les chefs de file et la longueur du texte qui est consacrée à chacun ne reflète aucune préférence pour l'un par rapport à l'autre. Notre but n'étant pas de faire l'inventaire de toutes les initiatives valables au Québec, nous avons dû laisser de côté, à regret, des projets de grande valeur.

Par ailleurs, nous remercions toutes les personnes dont le travail convaincant est mentionné ici, de même que tous ceux et celles dont les actions sont menées dans des buts similaires. Sans elles et sans eux, aucun virage dans le domaine de la santé, aucun changement en profondeur ne seraient possible.

Pour des raisons de commodité, nous avons préféré ne pas féminiser les vingt prochains chapitres afin d'éviter la lourdeur des parenthèses et des « e » (toutefois, le féminin peut l'emporter sur le masculin quand la matière traitée l'impose). Ce livre s'adresse à toutes les Québécoises et à tous les Québécois, le plus largement possible.

En guise d'introduction: la santé dépend aussi de soi

Ce n'est pas un hasard si, depuis quelques années, beaucoup de Québécois repoussent la cigarette, s'adonnent au jogging, redécouvrent la piscine, relaxent à l'asiatique ou à la californienne, s'intéressent à la margarine, aux protéines et aux vitamines, reconnaissent les vertus du pain de blé entier, dénoncent les colorants alimentaires et renouent avec le grand air. La nouvelle médecine veut que chacun ait quelque chose à voir avec sa santé. « Vaut mieux prévenir... », le dicton est vieux comme le monde et colle aujourd'hui plus qu'hier à la vie des gens. Les résultats sont d'ailleurs concluants: le coeur s'use moins vite si on lui donne moins de gras, les poumons respirent plus à l'aise à l'abri de la nicotine et du goudron, et les adeptes de l'exercice physique se bâtissent une forteresse anti-stress.

Ce n'est pas un hasard non plus si ces nouvelles approches de la bonne santé, encourageantes, revigorantes, se sont vite propagées: elles touchent une partie de nous-même jusque-là confiée en toute impuissance à des médecins magiciens. Or, il est prouvé aujourd'hui que nos habitudes de vie déteignent sur notre santé. Comme nous préférons tous avoir un certain contrôle sur ce qui nous tient vraiment à coeur, l'idée d'une santé *self-service* a touché une corde sensible. Et puis, il faut bien se l'avouer, il y a la peur de la maladie. Tout simplement. Nous sommes toujours à l'affût de moyens de la contourner, de l'écarter, de la reporter à plus tard...

Le *hic* c'est l'écart entre la santé qu'on a et celle qu'on devrait avoir. Notre grand tort? On vit trop vite, on vit trop seul, on vit trop assis, on vit dans le bruit, on vit

trop anxieux, on vit trop gourmand. Insister sur l'importance de saines habitudes de vie est une chose, constater que tous ne sont pas en mesure de les adopter en est une autre. Se mettre à la diète demande déjà un effort (qui n'a pas déjà dit: je commence mon régime lundi...), se nourrir intelligemment suppose d'être bien informé, bien conseillé; c'est déjà plus compliqué que de limiter les extras de chocolat. Vouloir travailler sans danger pour sa santé est légitime, subir les risques du métier (pollution, bruit) est monnaie courante. Se payer le plein air de temps en temps est un plaisir, revendiquer un oxygène de qualité un peu partout autour de soi concerne l'environnement tout entier.

Il ne faut pas pour autant s'arrêter là. La santé dépend trop de soi!

Dans les chapitres qui suivent, la santé, celle des Québécois, se rattache à une série d'actions individuelles et communautaires. Nous abordons le plus souvent le problème à la source: il est plus rentable de réparer la toiture que d'en éponger les fuites, plus logique d'empêcher la maladie que de la soigner après coup.

Puisque la science et l'expérience nous reconnaissent maintenant à tous le pouvoir, ou certains pouvoirs, de nous garder en forme, alertes et actifs, nous devons agir vite et en nouveaux spécialistes.

La santé (la nôtre): ce qu'elle est

10

La santé des sept à cent sept ans

Pour les 7 à 77 ans disons-nous souvent pour englober tout le monde ou presque, des plus jeunes aux plus âgés. Peut-être bien qu'un jour, ce sera une limite d'âge démodée, les aînés auront vingt, trente ou quarante ans de plus. La science aura fait du chemin. Les jeux de société pour tous s'adresseront au 7 à 107 ans...

D'ici là, les progrès de la médecine prolongent graduellement notre vie au gré des découvertes, un peu plus à chaque étincelle. Les Québécois vivent plus vieux qu'avant, il y a un côté rassurant. Mais beaucoup trop d'entre eux traversent les dernières années assis, au lit, ralentis, arrêtés, dépendants. Peut-on alors réellement parler de victoire si on nous garde plus longtemps en vie, proies faciles de la maladie?

La boule de cristal... des statistiques

Aucun devin, aucune science ne nous dira avec certitude le nombre d'années qu'il nous reste à vivre. Ça tombe plutôt bien, le fait de connaître la « grande échéance » nous pousserait sans doute à compter à rebours le temps qui nous est encore alloué: plus que dix ans, plus que cinq ans, plus que deux mois... L'ignorance a ses avantages! Les statistiques nous révèlent toutefois l'espérance de vie moyenne des Québécois. Actuellement, les femmes sont les plus favorisées: leur espérance de vie atteint 78 ans comparativement à 70 chez les hommes. Une différence de huit années. Mais les femmes ont-

elles vraiment une longueur d'avance? En réalité, Québécoises et Québécois passent le même nombre d'années en bonne santé, et les ennuis (petits, moyens ou grands) apparaissent pour tout le monde au seuil des soixante ans.

C'est donc dire que les femmes doivent envisager de passer presque le quart de leur vie (18 ans sur 78) avec un problème de santé assez grave pour compromettre sérieusement leur vie active.

Pour les hommes, plus de dix années sont ainsi hypothéquées, période plus courte mais maladies habituellement plus lourdes.

Dix-huit ans, dix ans, c'est é-nor-me. Voilà pourquoi nos efforts pour améliorer notre santé doivent non seulement viser à nous faire vivre plus longtemps mais aussi à nous faire vivre bien vivants. C'est ici que l'espérance de vie en bonne santé prend le dessus sur l'espérance de vie... tout court.

Nos maux mal aimés

Le calcul de l'espérance de vie en bonne santé tient compte prioritairement des maladies, dont on ne meurt pas nécessairement, mais qui freinent notre activité. Et quels sont donc les principaux barrages? L'arthrite, les rhumatismes, les maux de dos et autres problèmes du système ostéo-articulaire occupent le premier rang. Il s'agit ici des troubles fréquents reliés au squelette (os, cartilages, articulations, disques, ménisques), aux tendons, aux muscles, aux tissus graisseux et aux parois des vaisseaux sanguins. Les victimes? Elles se multiplient surtout à l'arrivée de la quarantaine: 40 % des gens âgés de 45 à 64 ans en souffrent ainsi qu'une personne sur deux dans le camp des 65 ans et plus. La plupart de ceux qui en sont atteints s'en trouvent limités dans leur vie quotidienne et parfois même tout à fait immobilisés.

Viennent ensuite les maladies de l'appareil circulatoire reliées au coeur et aux vaisseaux sanguins. Les plus courantes sont l'infarctus, l'angine, les hémorragies cérébrales et l'hypertension. Chaque année, chez nous, 100 000 personnes, dont la moitié d'âge actif, restreignent, interrompent temporairement ou définitivement leur activité principale à cause d'un « contretemps » cardio-vasculaire.

Enfin, on retrouve les accidents de la route qui laissent souvent des séquelles graves et sans ap-

pel, les tumeurs, les maladies des voies respiratoires et les troubles mentaux.

Journées d'hospitalisation, traitements, absence au travail, abandon de certaines occupations, mise au repos forcé et prolongé, mise à l'écart: la maladie nous met à l'amende en grugeant progressivement notre autonomie ou en y coupant court du jour au lendemain. Par opposition à l'expression consacrée de « manque à gagner », nous pouvons parler ici plus généralement du « manque à bien vivre » et il n'y a pas que l'âge dit doré qui soit visé. Les malformations à la naissance, les problèmes socio-affectifs de la petite enfance, les accidents nombreux qui surviennent à l'adolescence et au début de l'âge adulte (accidents de la route surtout), l'usure précoce des travailleurs sont autant d'exemples qui viennent confirmer que l'espérance de vie en bonne santé est une préoccupation commune à toutes les générations. Tout le monde est sur le même pied. Tout le monde? Pas tout à fait. Dans la course pour une meilleure qualité de vie, certains partent beaucoup mieux chaussés que d'autres...

Entre Notre-Dame-de-Grâce et Saint-Henri: quatorze ans de grâce, neuf ans de survie

Si hommes et femmes ont chez nous à peu près la même espérance de vie en bonne santé, il en va tout autrement pour deux Québécois liés à des milieux de travail et de vie différents. L'un peut être le « champion-bien-portant », l'autre le grand perdant. La ville de Montréal présente à cet égard des pôles révélateurs: le quartier Notre-Dame-de-Grâce et le quartier Saint-Henri. Les habitants du premier quartier ont un niveau de scolarité et des revenus généralement élevés, ceux du second figurent parmi les plus défavorisés de la même ville. Entre les deux, pas moins de 9 ans d'écart pour l'espérance de vie et pas moins de 14 ans pour l'espérance de vie en bonne santé! Notre-Dame-de-Grâce offre des garanties sur la vie parmi les plus élevées au monde tandis que Saint-Henri se compare à certains pays en voie de développement pour ce qui est de l'espérance de vie de ses habitants.

Inégalités aussi dans les conséquences de la maladie: au sommet de l'échelle, un individu qui dispose d'un bon revenu et d'atouts professionnels arrivera

plus facilement à se réinsérer dans son milieu de travail malgré une diminution de son rendement due à la maladie. Par contre, celui ou celle qui se trouve au départ à un palier inférieur et souvent sans formation précise, risque fort, si sa santé lui fait défaut, d'être rétrogradé dans un emploi qui ne tient pas compte de ses nouvelles limites. Il s'ensuit une récidive de la maladie, une seconde absence, un retour temporaire, un ralentissement de la cadence... Scénario répétitif qui se solde souvent par un arrêt de travail. Le chômage se répercute alors sur le budget, le mode de vie et la santé. Et à son tour, la mauvaise santé appelle le chômage. C'est une balle qui rebondit d'un mur à l'autre.

Évidemment, ce n'est pas le quartier qui vieillit le coeur et fatigue tout le reste. La santé s'épuise à force de coups durs: travail qui mine l'énergie ou travail qui manque, problèmes personnels ou problèmes d'argent qui surgissent, alimentation et habitudes de vie qui s'en ressentent, logement qui se dégrade, etc., finalement l'espérance de vie en bonne santé se retrouve en chute libre. C'est ainsi qu'un quartier devient beaucoup plus qu'une simple adresse. À ces différences marquées de conditions de vie se greffent des inégalités d'un tout autre ordre: les risques de maladie et de décès sont nettement plus élevés chez les ouvriers non spécialisés et les journaliers que chez les autres travailleurs. À l'autre bout de la chaîne, les professionnels et les cadres supérieurs sont ceux qui subissent le moins les éventuels effets nocifs du travail.

En prime (mais ce n'est pas gratuit): l'autonomie

Bilan optimiste ou pessimiste de notre santé au fil des années? Il faut certainement se réjouir des derniers acquis de la médecine: un recul spectaculaire de la mortalité chez les Québécois de tous âges. De 1970 à aujourd'hui, plus de 10 000 décès auront ainsi été évités. La recherche, même si elle conserve toujours des zones floues, a gagné du terrain sur bon nombre de maladies. Il faut également se féliciter d'un certain revirement dans les comportements: le fait de se garder en forme et de mieux s'alimenter ne relève plus de la vertu comme avant mais d'une mode qui rallie, ce faisant, de plus en plus d'adeptes.

Les records de longévité ont peut-être trop retenu notre attention: vivrons-nous bientôt jusqu'à cent ans? cent dix ans?

Est-ce bien la question à poser? Est-ce suffisamment exigeant? Bien sûr, il ne faut pas cesser de viser haut dans la lutte à la mortalité. Mais cette fois, on double la mise: l'autonomie s'ajoute à la survie, l'autonomie de fonctionnement dans les gestes de la vie quotidienne.

Vivrons-nous jusqu'à cent ans? Question de boule de cristal. Vivrons-nous en forme? C'est une nouvelle priorité.

Pour une santé prêt-à-porter

Finalement, la santé, qu'est-ce que c'est ? N'avoir jamais mal à nulle part (animal rare...) ? Passer cinq hivers de suite sans grippe (et pourquoi pas sans neige !) ? N'être ni trop gros, ni trop maigre (en connaissez-vous beaucoup ?) ? Dormir du sommeil du juste et avoir au réveil un trop plein d'énergie (même le lundi) ?

En réalité, on a constaté que les gens en bonne santé, en vraie bonne santé, sont tout simplement assez bien portants pour fonctionner de façon harmonieuse et efficace dans leur milieu. Cela peut paraître facile, évident. Et pourtant, c'est comme un sommet : tous n'y arrivent pas.

Êtes-vous en santé « écologique » ?

La santé a longtemps été considérée comme une simple démarcation entre le « va mal » et le « va bien ». En gros, quand on pouvait vaquer à ses occupations sans trop de problèmes, on s'estimait épargné par le mauvais sort.

Puis, l'instruction et la hausse du niveau de vie aidant, nous disposons aujourd'hui de beaucoup plus de services qu'avant, et de plus en plus de spécialis-

tes se vouent à notre mieux-être, de la tête aux pieds. Ces progrès tendent à nous rendre tout simplement intransigeants: être en santé devrait nous propulser au zénith de nos possibilités à toute heure du jour et douze mois par année. Rien de moins. Aussi bien dire que tout le monde est malade et que personne n'en réchappe! Le bon sens nous ramène à une attitude plus réaliste: bienheureux celui qui a les capacités nécessaires pour mener à bien ses activités et ses projets; le chanceux est fiché « sujet en santé ».

Notre conception des choses a toutefois changé lorsqu'il est question des causes réelles de la maladie. Auparavant, la logique voulait qu'une douleur au cou soit due à un bri mécanique situé quelque part entre les épaules et la tête. La science d'alors limitait son enquête: un cou est un cou, pourquoi examiner le dos ou les genoux? Au stade suivant, le corps entier était pris à témoin. Les rouages du cou pouvaient grincer pour une histoire de pieds. Aujourd'hui, votre douleur au cou peut très bien être reliée à votre humeur, à celle des autres, à l'air que vous respirez, à l'eau que vous buvez, au temps qu'il fait, à votre travail, à vos idées noires, à vos nuits blanches, aux gens qui vous entourent ou à ceux qui vous manquent.

Il est de plus en plus démontré que toute pression qui persiste sur l'individu, tout ce qui le harcèle, peut être le déclencheur d'un mal de dos, d'un mal de ventre, d'un mal de jambes, d'un mal de cou, d'un mal partout. Et ici, il n'est pas seulement question de crampes et de malaises passagers mais de maladies-vedettes; arthrite, infarctus, cancer. L'intérêt que nous avons porté, au cours des dernières années, à nos milieux de vie aura eu un effet dynamique sur la santé en lui restituant son cadre écologique.

Nous ne nions pas pour autant les causes biologiques de la maladie. Le vieillissement, notamment, est un processus inévitable: à ce jour, aucun environnement, aussi anti-bruit, anti-pollution, anti-agressions soit-il, n'a permis aux gens d'échapper au vieillissement. Mais nos conditions de vie ne sont toutefois pas étrangères à ce phénomène. Tout se tient. C'est d'ailleurs ce qui peut paraître embêtant avec la nouvelle santé dite « écologique »: quand elle craque, c'est que quelque chose ne va pas. Mais avec l'étendue

des causes possibles, l'entourage, le quartier, le climat, le travail, l'ennui, etc., allez savoir quoi? Et bien, c'est justement ce qui nous intéresse: si le verdict doit tenir compte de plusieurs facteurs, il nous oblige à prendre tout notre temps avant d'avancer des causes et suggérer des remèdes. La maladie vaut bien d'être scrutée en profondeur. Elle risque moins de revenir plus tard sur les lieux de son méfait, comme un voleur.

S.O.S. stress

Le stress, c'est un peu comme le bien et le mal: difficile à situer, ça varie d'une personne à l'autre, c'est abstrait quand on en parle mais très présent quant on le ressent. Plus scientifiquement, le stress se définit comme la réponse de l'organisme à ce qui le dérange et le force à s'adapter. On dit de lui qu'il peut être le piment de la vie, et on en parle aussi comme d'une maladie. C'est selon l'intensité. À petites doses, le stress stimule la vitalité; à profusion, il marque un écart trop important entre, d'une part, les besoins et les désirs de l'individu, et d'autre part, ce que lui offre et lui impose son environnement. Un événement attendu (enfin on déménage! enfin le contrat est signé! enfin les vacances arrivent!) peut susciter un stress positif. Par contre, un conflit familial, un décès, des difficultés financières, peuvent entraîner une tension plus dommageable, perturber le comportement et déclencher l'anxiété, la peur, la dépression, l'insomnie, la nervosité, etc. Le stress est en fait une notion très liée à notre conception de la santé puisqu'il s'agit d'un désordre de l'organisme causé par l'environnement et influencé par le comportement et les ressources de chacun.

Dans certains cas, le stress serait donc simplement un assaisonnement, dans d'autres cas un agent empoisonnant. Si le premier peut être souhaitable, nous devons tenter d'enrayer le second. Parce qu'en matière de santé, tout comme ailleurs, vaut mieux poivrer la soupe que d'y verser du savon.

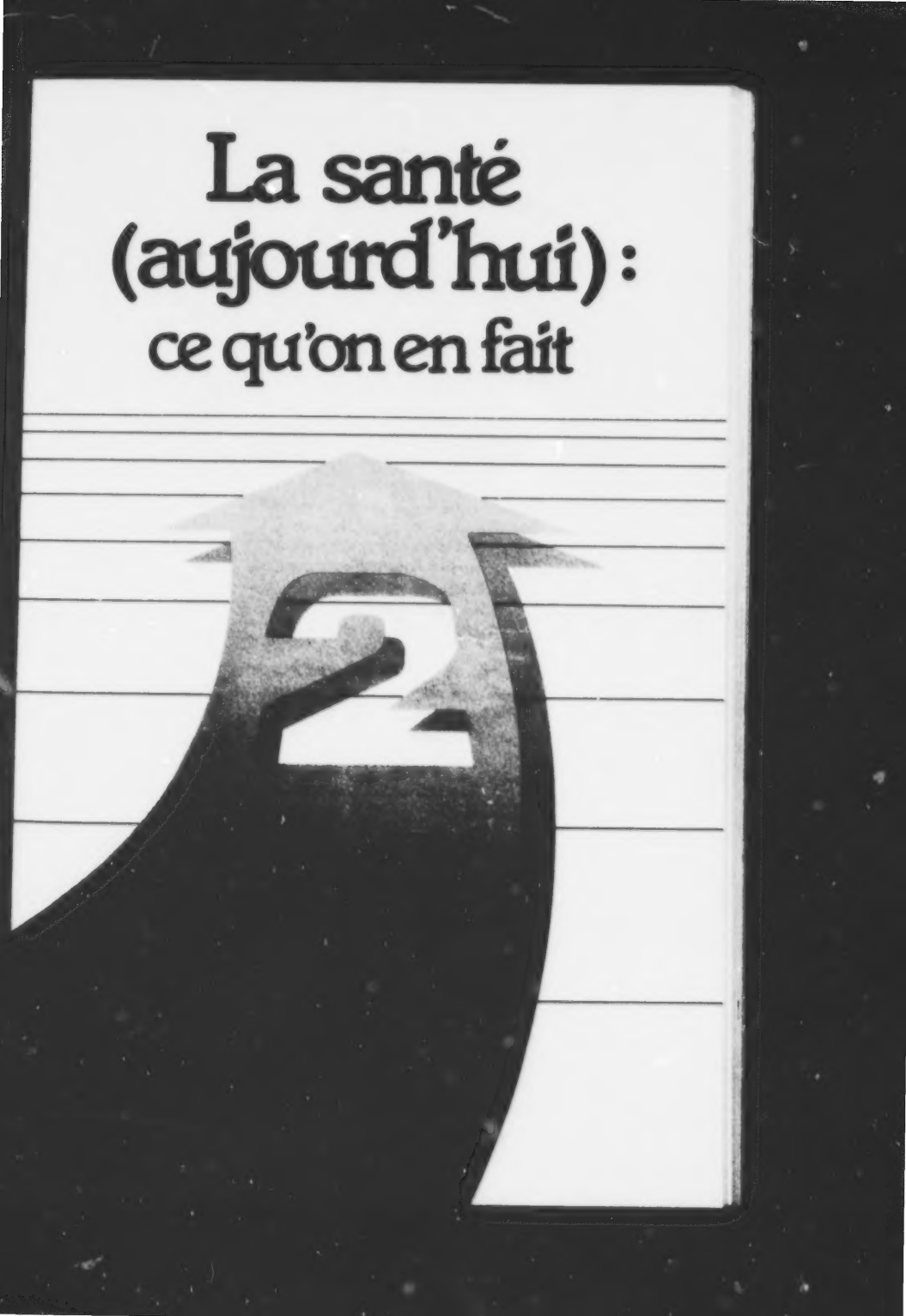
Par quelle corne prendre le taureau? (ou quelque chose du genre...)

La santé ainsi liée (du moins en partie) à notre personnalité et à notre contexte de vie, nous rend beaucoup plus responsables de la prévention de la maladie et de sa guérison. Nous avons tous l'impression d'avoir plus de contrôle sur nos conditions de vie que sur un virus

dont le nom et les effets relèvent du grec et des antibiotiques.

Par où commencer? Quoi faire? Qui contacter? Comment se sentir mieux? Il y a quelques recettes, mais pas (beaucoup) de miracles. Par contre, il y a beaucoup d'idées et beaucoup à faire, mais aussi des contraintes et des barrières. Dire aux gens de voir enfin à leur santé peut verser, nous l'avons déjà mentionné, dans l'angélisme et l'utopie: pour le travailleur d'usine, c'est assez compliqué de faire déplacer une cheminée sous prétexte que l'air est vicié... Il y a des mastodontes qui sont bien ancrés. Mais pas inébranlables.

Au départ l'essentiel est de décider d'intervenir soi-même et de croire mordicus en ce médecin qu'on devient quand on prend sa santé en main.

La santé (aujourd'hui) : ce qu'on en fait

La santé si tôt?

Pendant neuf mois, parfois un peu moins, parfois un peu plus, le foetus se développe lentement et se montre assez exigeant. Il impose à sa mère son poids et les malaises des premiers mois. Il lui commande de ne pas fumer. Il lui prescrit une diète. Idéalement, il ordonnerait à l'environnement, eau, sol, air, de se purifier et aux gènes de ses parents de s'agencer harmonieusement!

Le foetus, passager autoritaire? On le comprend. Souvenez-vous: la bonne santé n'était-elle pas votre meilleur atout quand vous êtes né et que vous en aviez encore pour deux bonnes années avant de parler?

Ce qu'en dit la recherche

À la naissance, un enfant qui pèse entre 3 000 grammes (6 livres et 10 onces) et 4 500 grammes (9 livres et 14 onces) reçoit un fameux coup de pouce! Sans être une armure à toute épreuve, un poids moyen représente généralement un facteur déterminant de meilleur développement physique et mental. En plus du poids comme allié sûr, un système respiratoire efficace, un coeur bien accroché et des os bien formés sont, parmi d'autres, des indices que le nouveau-né a hérité d'atouts majeurs pour être en bonne santé. Comment certains enfants sont-ils apparemment mieux « équipés » que d'autres au terme de la grossesse? Les recherches menées sur le foetus et son développement ont établi des zones « rouges » dans nos comportements et notre environnement. Il en résulte que pour mettre toutes les chances de son côté (à lui, le bébé), vaut mieux arrêter de fumer, ne pas prendre d'alcool, faire de l'exercice physique, bien manger et relaxer. Des bons résultats sont-ils assurés? Non, parce que l'hérédité a aussi son mot à dire, sans compter les autres influences extérieures. Il n'y a donc pas de garanties. Mais il y a des précautions...

Contenter son appétit: la plus douce des médecines douces

On insiste beaucoup, depuis toujours, sur l'alimentation de la femme enceinte, chacun y allant de son grain de sel, de sa recette, de sa prudence, de son savoir...

Il n'y a pas si longtemps, on incitait la future mère à manger pour deux, pour trois (on ne sait jamais...), à prendre la place de deux adultes gourmands à table, à doubler les portions et... à doubler de volume! Une mère corpulente et bien pesante ne manquerait pas de donner le jour à de solides gaillards et gaillardes.

Puis, les spécialistes de la diététique se sont montrés sceptiques: revenons-en à des mères plus athlétiques! Avant toute chose la femme enceinte ne devait pas prendre trop de poids. La diète était d'une rigueur antirondeurs. Mère et futur enfant au régime sec. Après tout, neuf mois dans une vie...

Aujourd'hui, c'est l'entre-deux. La mère y va selon son appétit, on lui recommande de manger bien et à sa faim. Les quatre grands groupes essentiels, sacro-saints et substantiels sont: le lait et les produits laitiers; les viandes, volailles, poissons, et leurs substituts; le pain et les céréales; les fruits et légumes. Ce n'est pas le moment de faire régime: « la seule façon acceptable de 'couper le pain' pour une femme enceinte, c'est avec un couteau[1] ». Le poids pris durant la grossesse se perd vite après la naissance et n'atteint pas des proportions exagérées si les menus sont équilibrés. Aujourd'hui, un gain de poids de 12 kilos (environ 25 livres) représente un point de repère qui varie d'une femme à une autre selon son poids initial et le déroulement de sa grossesse.

L'alcool et la cigarette: jusqu'où aller trop loin?

Il est prouvé que le foetus écope des effets nocifs de l'alcool et du tabac: troubles respiratoires, croissance perturbée, plus grande vulnérabilité à la maladie. Pour la mère, il n'est toutefois pas toujours facile de mettre fin à des habitudes largement partagées par une bonne partie de la société. Alors, y renoncer? Diminuer les quantités? Jusqu'où peut-on boire et fumer sans danger pour le foetus?

1. *Pour faire un beau bébé*, brochure de la Direction de la santé communautaire du C.R.S.S.S. — région 09, et le Département de santé communautaire de l'Hôtel-Dieu de Gaspé, p. 23.

Dans l'état actuel des connaissances, il est impossible de « prescrire » une quantité d'alcool et de tabac qui ne soit pas nocive. Vaut mieux ne prendre aucun risque. Certaines femmes enceintes, dont le goût et l'odorat sont particulièrement bien intentionnés, développent providentiellement une répulsion pour l'une et l'autre de ces tentations. Heureuses privilégiées! Pour les autres, il faut s'intéresser tout à coup aux solutions alternatives: lait frappé à la banane, tisane bienfaisante tilleul-menthe, eau minérale glacée, jus de légume avec tranche de citron, etc.

Colles chimiques, horaires exténuants, radiations, vibrations: femmes enceintes s'abstenir

Il est encore trop tôt pour que la recherche ait pu établir des liens directs et catégoriques entre certains produits toxiques et d'éventuelles complications dans le développement du foetus. Tout au plus, peut-on actuellement signaler certains produits à risques élevés. La femme enceinte qui s'y expose, en situation de travail par exemple, augmente à chaque fois les possibilités d'avortement spontané (fausse couche), d'une naissance prématurée, de malformations congénitales. Le problème, lorsque l'accident survient, c'est qu'il est souvent impossible de désigner formellement un seul grand coupable, faute de savoir d'abord à quelle dose précise un produit devient dommageable, à quelle fréquence une tâche devient dangereuse, et faute de connaître suffisamment l'impact réel d'autres agents agresseurs. Peu de substances chimiques sont donc officiellement en état d'accusation. Mais sur beaucoup d'entre elles pèse une très, très, très forte présomption...

Ce qui se fait (des exemples parmi d'autres)

Le Dispensaire diététique de Montréal

Le Dispensaire distribue aux femmes enceintes des milieux défavorisés un supplément alimentaire: à toutes les deux semaines elles reçoivent une boîte de 14 multivitamines, une douzaine d'oeufs et des coupons qui leur donnent droit à la livraison régulière de lait à domicile. Les résultats sont concluants: réduction du nombre de bébés de petit poids et baisse significative du taux des bébés morts à la naissance ou entre 0 et 1 an.

Renseignements:
Le Dispensaire diététique de Montréal
2182, rue Lincoln
Montréal (Québec)
H3H 1J3
(514) 937-5375

Des exemples de risques au travail pour le foetus et la femme enceinte

Secteur d'activité économique	Exemples de risques	Effets possibles particuliers
Services médicaux: hôpitaux, laboratoires, services de radiologie, bureaux de dentistes	Risques chimiques: gaz anesthésiques	Sur le foetus: avortement spontané (fausse couche), accouchement prématuré, malformation congénitale
	Risques physiques: radiations ionisantes	Sur le foetus: anomalies du système nerveux central, retard mental
	Autres risques: manutention de lourdes charges, mouvements fréquents de flexion-extension	Sur la mère: susceptibilité accrue à l'hypertension, aux varices, aux hémorroïdes, aux maux de dos et à la fatigue
	Horaire de travail en alternance jour/soir/nuit	Sur le foetus: accouchement prématuré, avortement spontané, retard de croissance
	Horaire de travail prolongé (plus de 40 heures/semaine)	
	Station debout prolongée, station assise prolongée	
Services médicaux-sociaux: hôpitaux, laboratoires, bureaux de dentistes, écoles, garderies, etc.	Risques biologiques: virus: rubéoles, rougeole, oreillons Bactéries	Sur le foetus: avortement, malformation congénitale

Des exemples de risques au travail pour le foetus et la femme enceinte

Secteur d'activité économique	Exemples de risques	Effets possibles particuliers
Secteur manufacturier: produits électriques	Risques biologiques: monoxyde de carbone	Sur le foetus: avortement spontané (fausse couche), accouchement prématuré, malformation congénitale
Secteur manufacturier: produits électriques, chimiques, textiles, caoutchouc, matières plastiques	Risques chimiques: certains détachants, colles, dissolvants, teintures	Sur la mère: susceptibilité accrue aux intoxications (troubles du foie, des reins, du sang et du système nerveux central)
		Sur le foetus: avortement spontané (fausse couche), accouchement prématuré, malformation congénitale
Secteur manufacturier: produits électriques, chimiques, fabrication de produits métalliques	Risques chimiques: toxiques métalliques: mercure, cadmium	Sur la mère: susceptibilité accrue aux intoxications (troubles du foie, des reins, du sang et du système nerveux central)
		Sur le foetus: avortement spontané (fausse couche), accouchement prématuré, malformation congénitale

Des exemples de risques au travail pour le foetus et la femme enceinte

Secteur d'activité économique	Exemples de risques	Effets possibles particuliers
	Risques physiques: chaleur, froid, humidité	Sur la mère: susceptibilité accrue aux infections respiratoires, gynécologiques, urinaires et à l'hypertension
		Sur le foetus: accouchement prématuré
Secteur manufacturier: produits électriques, textiles, vêtements, matières plastiques, caoutchouc, alimentation (viande)	Vibrations	Sur la mère: susceptibilité accrue aux pertes sanguines
		Sur le foetus: accouchement prématuré
	Autres risques: manutention de lourdes charges, mouvements fréquents de flexion-extension	Sur la mère: susceptibilité accrue à l'hypertension, aux hémorroïdes, aux maux de dos et à la fatigue
	Station debout prolongée, station assise prolongée	Sur le foetus: accouchement prématuré, avortement spontané (fausse couche), retard de croissance

Prénatal en forme

Le pavillon d'éducation physique et des sports (P.E.P.S.) de l'Université Laval à Québec offre aux femmes enceintes un cours de conditionnement physique et d'information sur la naissance intitulé *Prénatal en forme*! Ce programme comprend deux séances hebdomadaires: la première (à laquelle est invité le conjoint) est d'une durée d'une heure et demie et comprend un volet pratique axé sur l'aérobie, le musculaire, l'étirement et la respiration, et un volet théorique rattaché à la grossesse et à l'accouchement (les différents modes d'accouchement, leur déroulement et la façon de s'y préparer); la deuxième séance, d'une durée de quarante-cinq minutes, se déroule en piscine (conditionnement physique, exercices de relaxation, jeux en équipe). On divise les participantes en deux groupes selon qu'elles en sont à leur première grossesse ou non. L'information est adaptée aux besoins de chacun des groupes qui compte environ vingt personnes. L'inscription se fait en tout temps au cours de la session et l'on peut quitter n'importe quand selon la date du grand jour... Les cours non suivis sont remboursés.

Renseignements:
Université Laval
Le Service des activités sportives
Pavillon d'éducation physique et des sports
Cité universitaire
Sainte-Foy (Québec)
G1K 7P4
(418) 656-2807

Les Accompagnantes

Il s'agit d'un collectif implanté à Québec et composé de sept femmes bénévoles. Elles ont comme objectif d'assister la femme enceinte et de lui fournir, selon les besoins, toute l'information liée à l'accouchement: avant (choix du type d'accouchement et du médecin, les préparatifs), pendant (comment vivre l'événement le mieux possible), et après (l'adaptation, l'organisation, le savoir-faire auprès de l'enfant). La femme enceinte peut, si elle le désire, être accompagnée par l'une des membres du collectif lors de l'accouchement et être suivie après la naissance.

Les Accompagnantes ne sont pas là pour imposer leur propre vision des choses, elles ne remplacent pas non plus les cours prénatals et elles ne donnent pas de consultation médicale. Elles proposent plutôt un complément à ce qui existe déjà: un support amical, une aide compréhensive, attentive, complice et compétente (les sept responsables ont elles-mêmes vécu un accouchement et se sont beaucoup documentées sur le sujet). Le regroupement existe depuis deux ans et a suivi, au cours de l'an dernier seulement, près de cent femmes enceintes.

Renseignements (pour devenir accompagnante ou pour être accompagnée):
Les Accompagnantes
124, Saint-François Ouest
Québec (Québec)
G1K 1J2

Les 7 Accompagnantes:
Pierrette l'Héreault (418) 524-3348
Maryse Plante (418) 833-4561
Denise Laurendeau (418) 849-7776
Lucie Benoît (418) 683-8971
Hélène De Serres (418) 658-5355
Colette Paquet (418) 529-8065
Florence Paquet (418) 522-4106

Le retrait préventif (c'est loin d'être parfait mais...)

Au travail, toute femme enceinte a le droit d'être affectée à une autre tâche que la sienne si elle comporte des dangers pour sa santé ou pour celle de son enfant. Dans ce cas, la Loi sur la santé et la sécurité au travail prévoit que ce changement de poste doit s'effectuer sans délai sur présentation d'un certificat médical.

Le retrait préventif est perçu, par plusieurs, comme un recours qui n'est pas toujours efficace puisque les deux premiers mois de la grossesse sont particulièrement déterminants pour le développement de l'enfant, et que durant cette période, la travailleuse est demeurée à son poste. L'idéal serait évidemment que les milieux de travail soient suffisamment sains pour qu'aucun retrait, ni préventif, ni curatif, ni retardataire, ni urgent ne soit nécessaire, ni pour les femmes, ni pour les hommes.

Renseignements:
Commission de la santé et
de la sécurité du travail
1, parc Samuel-Holland
Bureau 340
Québec (Québec)
G1S 4R7
(418) 643-5860

Ce qui se fait après (des exemples parmi d'autres de regroupements mis sur pied pour que les relevailles se fassent en douceur)

La mère aura été d'une vigilance exemplaire pour la santé de son enfant, mais la sienne, sa santé, où en est-elle au lendemain de l'accouchement? Comment s'en relève-t-elle? On a tendance à entourer la femme enceinte, mais à délaisser la mère qui vient d'accoucher.

Des études américaines ont démontré qu'entre 8 et 15 % des accouchées se retrouvaient hospitalisées dans l'année, en proie à une sérieuse dépression. La déprime légère serait, quant à elle, le lot de 20 à 30 % des mères, alors que la majorité des femmes éprouve le *baby blues* qui suit directement l'accouchement.

La dépression *post-partum* est cette forme de malaise plus grave qui s'abat sur certaines mères. Les symptômes? Fatigue, épuisement, perte d'appétit, de sommeil, de concentration, le sentiment d'être frustrée de quelque chose d'important: la confiance en soi, l'autonomie. Les facteurs déclenchant ce type de dépression sont généralement d'ordre psychologique et non seulement hormonal. De plus, la société véhicule le stéréotype de la « bonne mère » auquel bien des femmes désespèrent de correspondre. Elles peuvent aussi avoir de la rancoeur

pour leur enfant, qu'elles n'osent pas exprimer à leur entourage. Ces difficultés se rencontrent surtout à la suite du premier accouchement, mais certaines femmes se sentent dépressives après chaque naissance. Chez d'autres, les malaises surviennent au troisième.

Les Relevailles

À Québec, le groupe *Les Relevailles* a entrepris de faciliter à la mère cette période plus dure qui suit de près l'accouchement, ce temps d'adaptation à un nouveau rôle et à une nouvelle présence. L'organisme, s'inspirant d'une expérience menée à Vancouver, a pu voir le jour grâce à une initiative de l'Association canadienne pour la santé mentale et compte trente-trois bénévoles et deux employées.

Les Relevailles privilégie un type d'intervention: le marrainage. Qu'elle donne elle-même un coup de fil ou qu'elle soit référée par un organisme du réseau des affaires sociales, chaque femme est jumelée avec une bénévole qui utilise sa compétence, son expérience de mère de famille et ses qualités d'aidante naturelle pour aider la jeune mère à raffermir sa confiance en ses propres possibilités.

Ces bénévoles ne sont pas recrutées en fonction de leur activité professionnelle. Elles doivent elles-mêmes avoir des enfants et démontrer une bonne capacité d'écoute et de compréhension ainsi qu'un intérêt réel pour les problèmes liés à la maternité.

Toute femme de la région de Québec dont le dernier enfant est âgé de moins de deux ans et qui vit des problèmes d'adaptation peut faire appel aux services des Relevailles.

Renseignements:
Les Relevailles
432, boulevard Saint-Cyrille Ouest
Québec (Québec)
G1S 1S3
(418) 527-2575

Les Grands-mères caresses

Il s'agit d'un organisme à but non lucratif, implanté à Montréal et à Laval, qui s'adresse aux femmes qui viennent d'accoucher et qui auraient besoin, aide précieuse, des conseils et de l'expérience d'une mère ou d'une grand-mère experte... Elle n'est pas là pour prendre en main l'entretien ou la bonne marche de la maison. Le rôle de la grand-mère caresse est de partager son expérience face au nouveau-né pour toute l'attention dont il a besoin d'être entouré.

Renseignements:
Grands-mères caresses
Service d'aides maternelles
5348, rue Fabre
Montréal (Québec)
H2J 3W5
(514) 522-4958

Quand la santé s'entoure

Donner naissance à un enfant handicapé est certainement l'un des événements d'une vie d'adulte à ne pas vivre seul. Et l'enfant qui naît porteur d'une anomalie ne doit pas être tenu à l'écart, ni durant son enfance ni plus tard. Des ressources d'aide, des regroupements et des soins de santé adaptés doivent exister pour que les parents et leur enfant utilisent au maximum leurs capacités et se sentent, au jour le jour, vraiment bien entourés.

Ce qu'en disent les chiffres

Au Québec, environ 2 à 3 % des enfants naissent avec une anomalie physique ou mentale. Anomalie qui pourra parfois être rectifiée immédiatement ou plus tard mais quand même assez importante pour être visible, donc décelable. Actuellement, les anomalies congénitales sont à l'origine du tiers des décès chez les enfants âgés de moins d'un an et compromettent souvent, pour les deux tiers qui survivent à leur handicap, leurs chances de mener une vie autonome.

Pour l'entourage, et surtout pour les parents, c'est pour le moins un coup dur. Sur le plan personnel, à différents degrés, il y aura d'abord le choc à la naissance, et puis l'apparition de malaises profonds, assez vite résorbés ou prolongés selon les personnes: perte de confiance en soi, instabilité, anxiété, dépression, états souvent ressentis plus durement par la mère. Sur le plan conjugal et familial, les statistiques révèlent plus de séparations et de divorces dans ces cas-là. Enfin, les contraintes matérielles et le chambardement complet de l'emploi du temps s'ajoutent à l'ensemble des difficultés; et ce ne sont pas là que des détails inutiles puisque le temps disponible et les ressources financières sont des éléments importants qui façonnent la vie de tous les jours.

Essentielles pour le développement futur de l'enfant, les solutions à apporter ici ont également un impact direct sur la santé des parents et, par le fait même, sur celle de toute la famille.

Ce qu'en disent les gens

Les témoignages le confirment: les parents d'enfants handicapés à la naissance se débattent dans une solitude quasi totale au moment où ils ont le plus besoin de soutien.

À l'hôpital, au lendemain de la naissance de l'enfant, le corps médical ressent souvent une gêne embarassée. L'assistance est laissée au hasard. Parfois, la famille saura combler un besoin aigu d'appuis, mais habituellement les proches sont dépassés par les événements. La plupart des couples ou des mères seules ne semblent pas trouver dans leur milieu une aide appropriée, d'où leur désir d'en apprendre le plus possible sur la nature de la déficience de leur enfant et de comparer leurs réactions à celles d'autres parents vivant une situation analogue.

Cette attitude explique l'intérêt des associations de parents. Isolés, les parents ont du mal à savoir ce que représente concrètement le handicap de leur enfant qui les prend au dépourvu et qui leur est expliqué le plus souvent en termes vagues de *retard* et de *développement plus lent*. Par contre, au contact d'autres parents, ils apprennent par exemple, quand et comment l'enfant pourra avaler correctement, à quel moment les troubles respiratoires commenceront à se dissiper. Des interrogations qui peuvent tourner à l'angoisse lorsque tout ne se passe pas tout à fait ou pas du tout selon le scénario classique.

Ce qui se fait (des exemples parmi d'autres)

Regroupement de parents d'enfants handicapés

Au Québec, on compte au moins une vingtaine de ces regroupements de parents. Qu'elles concernent la déficience mentale, la paralysie cérébrale, l'autisme ou le *spina bifida* (malformation de la colonne vertébrale), ces associations tentent, chacune à leur manière, d'apporter un réconfort aux parents qui en ont désespérément besoin. Les détresses se ressemblent beaucoup, quelle que soit la nature de la déficience. Les parents de nouveaux-nés handicapés traversent à peu près tous les mêmes épisodes.

Les parents-soutien

Un de ces regroupements, *Les parents-soutien*, est parrainé par l'Association québécoise pour les déficients mentaux. Il s'agit d'un organisme bénévole dont le but premier est de venir en aide aux parents d'enfants handicapés mentaux à la naissance. *Parents-soutien* oeuvre actuellement surtout à Montréal et fait ses débuts à Québec. La distribution de pochettes d'information dans les hôpitaux à l'intention des parents concernés constitue le premier instrument d'intervention de *Parents-soutien*. Il n'y a aucune sollicitation directe de la part de l'organisme mais une invitation à le contacter. Il faut cependant l'accord du personnel médical pour s'assurer que l'information parvient effectivement entre les mains des destinataires. Par la suite, des rencontres sont proposées avec les responsables de l'association qui ont acquis une expérience solide dans le domaine et qui favorisent les contacts entre parents qui deviendront à leur tour, les uns pour les autres, des parents-soutien.

Parents-soutien s'est également fixé comme objectif de sensibiliser le personnel de santé et les différents intervenants, éducateurs, travailleurs sociaux, par des conférences et des témoignages portant sur les problèmes très spécifiques des parents qui viennent d'apprendre que leur enfant est atteint d'une anomalie mentale. De cette façon, l'association tente d'informer, le plus largement possible, parents et professionnels au sujet d'une expérience déroutante, dédramatisée pour qui est passé par là, et surmontable quand on n'est pas seul pour y voir clair.

Renseignements :

Association pour déficients mentaux
Région de Québec
525, boulevard Hamel Est
Local A-23
Québec (Québec)
G1M 2S8
(418) 529-9710

ou

M^me^ Monique Robitaille-Rousseau
(418) 871-8915 (le soir)
Association de Montréal
pour déficients mentaux
8605, rue Berri
3^e^ étage
Montréal (Québec)
H2P 2G5
(514) 381-2307

Le transport des écoliers handicapés

L'Association des parents d'enfants handicapés des Basses-Laurentides a pris naissance en 1979 à partir d'un regroupement de parents aux prises avec le problème du transport de leur enfants: on demandait, entre autres, l'aménagement de certains véhicules pour le transport des écoliers handicapés, ainsi que la présence à bord d'une personne pour leur venir en aide. Plus tard, ces objectifs ont rapidement débordé sur une vue plus globale du problème et les parents visent aujourd'hui, de façon générale, le bien-être physique, moral et social de la personne handicapée et de ses proches.

Quelques-uns des buts de l'Association:

— être à l'écoute des parents qui ont besoin d'un support moral;
— diriger les parents vers les services adéquats;
— promouvoir la scolarisation des jeunes handicapés;
— favoriser l'intégration communautaire de la personne handicapée;
— renseigner sur les ressources existantes dans le milieu;
— agir en concertation avec d'autres organismes;
— sensibiliser la population aux besoins spécifiques des personnes handicapées.

Renseignements:
L'Association des parents d'enfants handicapés des Basses-Laurentides inc.
328, rue Sherbrooke
Sainte-Thérèse (Québec)
J7E 2C7
(514) 430-4413
(514) 667-2779

Un service de garde adapté

À Beaconsfield, au Centre Garry-Taylor, un service de garde adapté accueille après les heures d'école les jeunes handicapés d'âge scolaire (5 à 21 ans). La garderie leur propose des activités récréatives axées principalement sur la vie dans la communauté: comment s'habiller soi-même, faire certains achats, prendre l'autobus, prendre part aux tâches de la cuisine, etc. Le programme prévoit également des séances de natation.

La garderie, qui accueille actuellement une douzaine d'enfants handicapés, est ouverte à compter de 14h30, ce qui correspond habituellement à la fin de leur journée scolaire. Les jeunes handicapés repartent vers 17h30. Les responsables prévoient une augmentation prochaine du groupe grâce à des subventions de transport accordées aux parents d'enfants handicapés.

Renseignements:
Centre Garry-Taylor
231, avenue Elm
Beaconsfield (Québec)
H9W 2E2
(514) 695-3914

Le Centre Champfleury

Il s'agit d'un centre de développement, situé à Québec, qui offre des programmes d'activités pour des enfants âgés de moins de cinq ans dont le développement risque d'être ralenti par un handicap mental. Le Centre Champfleury accueille les tout-petits et leur permet d'apprendre à mieux se mouvoir, à devenir propres, à manger, à s'habiller, etc.

En plus de favoriser l'épanouissement de l'enfant et lui faciliter le contact avec d'autres enfants de son âge, le Centre assure une présence auprès des parents afin de les soutenir, de les orienter et de les conseiller dans leur action éducative: rencontres individuelles, réunions de groupe, participation active des parents à la réussite des apprentissages de l'enfant, service de répit, entraide parentale, services d'appoint (transport, joujouthèque, etc.).

Le Centre Champfleury reçoit directement les demandes de services de la part des parents. Lorsque le dossier de l'enfant est complété, une première évaluation se déroule à domicile. Par la suite, les interventions auprès de l'enfant ont lieu au Centre, à domicile, dans les garderies, à l'école, etc.

Le Centre Champfleury étend également ses services pour les enfants âgés de six à dix-huit ans et travaille en complémentarité avec les écoles.

Renseignements:

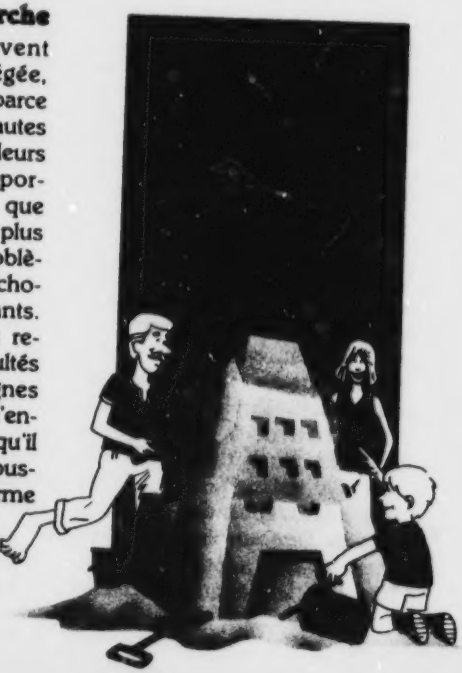
Centre de développement Champfleury
Pavillon Saint-Charles-de-Limoilou
730, 8e Avenue
Québec (Québec)
G1J 3L7
(418) 681-4168

La santé, sans tarder!

On dit que « les belles plumes font les beaux oiseaux[1] ». Les belles années de la toute petite enfance construisent ainsi quelqu'un qui en tirera avantage toute sa vie. Chez l'enfant de 0 à 5 ans, la santé mentale et la santé physique sont déjà des données de toute première importance et elles méritent toute notre attention.

Ce qu'en dit la recherche

L'enfance apparaît souvent comme une étape protégée, couvée, sereine... Est-ce parce qu'il s'agit de personnes hautes comme trois pommes que leurs problèmes semblent proportionnellement aussi petits que vite balayés? De plus en plus d'études font état des problèmes socio-affectifs et psychosomatiques chez les enfants. On parle, par exemple, de retards de langage et de difficultés d'adaptation à l'école, signes fréquents que la santé de l'enfant flanche quelque part et qu'il appelle l'entourage à la rescousse. C'est là un signal d'alarme



1. Bonaventure des Périers, *Dictionnaire des citations*, Les usuels du Robert, p. 39.

souvent minimisé ou passé sous silence; le temps, n'est-ce-pas, arrange les choses... En réalité, il est primordial de réagir le plus rapidement possible parce que c'est justement entre 0 et 5 ans que les interventions pour une meilleure santé sont les plus efficaces.

À cet âge, les problèmes qui peuvent éventuellement être prevenus sont souvent liés aux relations avec les parents, principaux interlocuteurs avec les enfants. À l'origine des tensions et des incompréhensions se retrouvent souvent des conditions de vie, des climats qui ont creusé l'écart: manque d'information des parents, séparation, divorce, famille à problèmes multiples, isolement des parents et absence d'ouverture sur l'extérieur, déplacements fréquents, pauvreté, mauvaises conditions de logement, chômage. Et quand les troubles d'apprentissage et de fonctionnement surviennent, les yeux se tournent... vers la mère sur laquelle pèse toujours de nos jours le fardeau de l'erreur... Erreur! La meilleure réaction de la part des parents est plutôt de réaliser que leur rôle délicat ne s'improvise pas nécessairement et qu'en plus de l'amour, ils doivent rechercher des appuis pour établir, dès le départ, les bases d'une meilleure relation avec leurs enfants. La solution se trouve bien souvent du côté des projets communautaires où parents et enfants, parents et parents, enfants et enfants, s'accordent un répit pour se parler, s'écouter, se répondre, jouer, se regarder jouer et tous être ensemble.

Ce qui se fait (des exemples parmi d'autres)

Les *Barbaparents*[2]

Il s'agit d'un programme implanté au C.L.S.C. de Longueuil-Est, permettant aux parents membres d'organiser des activités afin de se regrouper et de se donner des services.

Des exemples d'activités:
— loisirs pour les *Barbamamans*: sport, conditionnement physique, ballet-jazz, artisanat, etc.;
— garderie pour les *Barbalalas*: échange de gardiennage entre les parents, soit à la garderie du C.L.S.C., soit à la maison;
— *Barbaloisirs*: cours de formation et animation sur demande.

2. Cet exemple est tiré d'un article intitulé « Quand on a des tout tout petits, quelques expériences communautaires à multiplier », par Lyne CHARTRAND et Raymond CARRIER, Fédération de l'Union des familles et Comité de protection de la jeunesse, Montréal, septembre 1981.

Chaque rencontre peut durer de deux à trois heures et il y a des activités toute l'année.

Les *Barbaparents* comptent environ cent membres et chacun doit payer sa carte d'adhésion au prix de un dollar. La publicité et la promotion se font de bouche à oreille et par les médias locaux.

Sans rien y perdre du côté de la souplesse, les *Barbaparents* ont opté pour une structure de décision efficace: ils se nomment un conseil de direction de cinq parents membres lors de leur assemblée annuelle; sous la coordination de ce conseil de direction oeuvrent différents comités qui prennent en charge certains projets particuliers.

Renseignements:
C.L.S.C. Longueuil-Est
388, rue Lamarre
Longueuil (Québec)
J4J 1T2
(514) 463-2850

Le Programme de sensibilisation à la vie de famille (P.S.V.F.) ou Quand la famille entre au laboratoire...[3]

Ce programme a été mis sur pied en 1969 par l'Association canadienne pour la santé mentale et s'applique dès que l'enfant atteint l'âge de trois ans. Les activités offertes visent à renforcer la relation parent-enfant avant que les problèmes n'apparaissent.

Le P.S.V.F. propose aux parents une expérience assez particulière qui regroupe dix unités familiales. Celles-ci vont répéter, sur une période de dix semaines, les trois phases suivantes:
— un laboratoire de jeu d'une heure pour les enfants, au cours duquel les parents doivent se soumettre à la consigne d'observer sans intervenir;
— une séance de discussion d'une heure entre les parents en présence d'un animateur;
— une deuxième séance de discussion, le soir même, entre les parents, en présence de l'animateur.

Chaque phase a sa raison d'être: la première permet aux parents de mieux prendre conscience de leurs attitudes vis-à-vis d'eux-mêmes et de leurs enfants, et de mieux accepter ces derniers tels qu'ils sont (ni plus beaux, ni plus fins, ni meilleurs, ni pires...). La discussion, pour sa part, cherche à habituer les parents à exprimer verbalement leurs sentiments, leurs problèmes et expériences, et à les confronter avec le témoignage des autres participants. L'animateur a uniquement un rôle de modérateur; ce sont les parents, entre eux, qui se renseignent, font le tour de leurs expériences, découvrent leurs ressources et tentent de les développer.

3. *Ibid.*

Ce qui est exigé d'eux à l'inscription :

— l'assiduité, profitable à l'enfant et aux parents, et essentielle au groupe ;
— le respect de l'âge de l'enfant : moins de six mois de différence entre eux facilite l'équilibre du jeu ;
— dix dollars par famille et par session.

Si un parent ou un groupe désire démarrer un tel programme, il peut s'adresser à l'Association canadienne pour la santé mentale. On le renseigne sur le fonctionnement du P.S.V.F., on lui demande de former un groupe, on lui fournit l'aide technique nécessaire, entre autres le concours de bénévoles pour assurer sur place la bonne marche du « laboratoire ».

Renseignements :
L'Association canadienne
pour la santé mentale
Division du Québec
550, rue Sherbrooke Ouest
suite 410
Montréal (Québec)
H3A 1B9
(514) 849-3291

Parents anonymes

Il s'agit d'un réseau d'entraide qui s'implante à travers le Québec depuis 1981. L'organisme comporte aujourd'hui vingt-sept groupes et oeuvre dans le domaine de la prévention des mauvais traitements à l'égard des enfants. *Parents anonymes* rassemble donc, d'une part, des parents éprouvant des difficultés relationnelles avec leurs enfants, et d'autre part, des personnes-ressources bénévoles possédant une formation en sciences humaines.

Par « mauvais traitements », *Parents anonymes* ne désigne pas que les abus d'ordre physique, mais aussi la violence dans les paroles et les comportements, les abus sexuels, et la négligence envers l'enfant qui ne reçoit pas la nourriture, l'hébergement, les vêtements et les soins dont il a besoin.

Des rencontres de parents et d'animateurs se tiennent une fois par semaine à un endroit et à un moment désignés par les parents intéressés. On n'y apprend pas à devenir le parent-modèle ; on discute plutôt d'expériences personnelles et de façons de modifier son comportement. Pour plusieurs, le simple fait de se confier réussit souvent à désamorcer la crise.

Renseignements :
Parents anonymes du Québec
C.P. 186
Succursale Place d'Armes
Montréal (Québec)
H2Y 3G8
1-800-361-5085
(appel sans frais à travers
tout le Québec, de 9h00 à 17h00
tous les jours)

Ce qui se fait... quelques années plus tard

(l'exemple d'un regroupement qui s'adresse aux familles monoparentales comptant un enfant âgé de 8 à 14 ans)

L'Association des grands frères et grandes soeurs du Québec

Ce mouvement s'inspire d'un organisme américain qui vit le jour en 1905 grâce à l'initiative d'un groupe d'hommes désireux de s'impliquer face à la délinquance juvénile des enfants de familles monoparentales. Chaque homme offrit donc de se rendre responsable d'un garçon. Et plus tard, des femmes les imitèrent auprès de fillettes et de jeunes filles. Aujourd'hui, chez nous, une association fonctionne selon le même principe et elle se subdivise en quinze sous-groupes répartis à travers le Québec.

Pour devenir un « grand frère » (les démarches sont sensiblement les mêmes pour les « grandes soeurs ») :

Au départ, il faut simplement être âgé de dix-huit ans et plus. Peu importe si le candidat est célibataire, marié, divorcé, avec ou sans enfants. Les intéressés doivent d'abord assister à des sessions d'information, puis à une entrevue de sélection. Au moment du jumelage, on présente au candidat choisi trois dossiers de « petits frères » éventuels. À lui de décider celui avec lequel la complicité naîtrait le mieux. Puis, une rencontre a lieu. Si tout va bien, un premier vrai rendez-vous est alors fixé.

On demande aux « grands frères » de pouvoir être disponibles de trois à quatre heures par semaine et de prévoir que l'expérience durera au moins un an.

L'association effectue un suivi durant le premier mois et reste en contact avec « grand » et « petit frères ».

Renseignements :

L'Association des grands frères
et grandes soeurs du Québec
1600, boulevard Saint-Martin Est
Tour B, suite 225
Laval (Québec)
H7G 4S7
(514) 667-8281

La santé sans censure

Apparemment, nos arrières grands-parents seraient nés dans des choux butinés par des abeilles et transportés via des traîneaux de « sauvages ». Apparemment... parce qu'en fait, rien n'est vraiment certain, les récits ont longtemps été assez confus. Ce qui est sûr, c'est qu'ils sont nés puisque nous sommes là.

De nos jours, les données sont toutefois moins vagues : les bébés apparaissent par des voies bien identifiées. La contraception et l'accouchement ne sont plus comme avant des secrets bien gardés. Mais la preuve que toute la lumière n'est pas faite sur le sujet, c'est que chaque année, au Québec, des milliers d'adolescentes deviennent des mères bien avant leur heure. La sexualité nous ferait-elle encore un petit peu fourcher la langue au moment d'expliquer les « comment » ?

Ce qu'en disent les chiffres...

Il y a quinze ans, chez nous comme ailleurs, la sexualité sortait des rangs des grands interdits ; on a qualifié le changement de libéralisation des moeurs. Certains l'ont vu arriver avec effroi, d'autres avec soulagement. Avec le temps, le mouvement s'est accompagné d'un accroissement de l'activité sexuelle au cours de l'adolescence. Et aujourd'hui, malgré une information qui circule (ou qui devrait circuler) mieux qu'avant, on constate que la moitié seulement des adolescentes sexuellement actives font usage de contraceptifs. Ce qui explique qu'on dénombre annuellement au Québec entre 8 500 et 9 000 grossesses chez les moins de 19 ans.

Qu'elle soit voulue ou non, la grossesse pendant l'adolescence représente un problème biologique et social. Elle comporte en effet des risques physiques pour la très jeune mère (moins de 16 ans) ainsi que pour l'enfant. Sur le plan social, la grossesse bouleverse les relations de l'adolescente avec son entourage. Les mères adolescentes finissent rarement leurs études secondaires, se retrouvent, dans bien des cas, en situation personnelle et financière difficile (elles sont souvent prestataires de l'aide sociale) et ces problèmes peuvent finalement se répercuter autant sur leur santé que sur celle de leur enfant.

Ce qui devrait être dit (la sexualité serait-elle encore chuchotée?)

Le manque d'information est, en grande partie, responsable de l'usage restreint des moyens contraceptifs. Pour l'adolescent(e) mieux renseigné(e), la contraception ne pose pas vraiment de problèmes d'accessibilité grâce, notamment, à la récente mise en place de cliniques de planification des naissances. Mais l'absence d'information ne concerne pas uniquement les moyens contraceptifs. La discrétion s'étend également à la sexualité au sens le plus large, à ses aspects physiques, psychologiques et sociaux.

Ce qui devrait être dit? Tout. Nous n'en sommes plus à l'ère révolue de la sexualité chuchotée.

Ce qui devrait être dit... avec plus d'insistance!

Malgré une certaine mutation des rôles féminins et masculins, la contraception reste, dans la très grande majorité des cas, la préoccupation des femmes,

même chez les plus jeunes d'entre elles. Après tout, depuis que le monde est monde, ce sont les femmes qui subissent les conséquences d'une imprudence. Raisonnement de l'évidence mais pas de l'intelligence. Si un enfant se conçoit à deux, la décision de ne pas en avoir devrait reposer également sur l'un et l'autre des partenaires. La contraception est aussi une affaire d'homme. Une meilleure information donnée en ce sens aux adolescents et adolescentes devrait modifier l'idée que nous avons encore aujourd'hui, de la contraception masculine: un geste exceptionnel ou futuriste... Il s'agit de promouvoir une contraception qui tienne compte de la notion de responsabilité partagée, et d'insister.

Ce qui se fait (des exemples parmi d'autres)

Multi Jeunesse

Le Département de santé communautaire du Centre hospitalier de Rimouski, par le biais de la Clinique de planning des naissances, a créé récemment un programme d'information sexuelle, *Multi Jeunesse*, inspiré du modèle américain *Peer Counseling* ou l'entraide par les pairs.

Cette formule se base sur le principe suivant: nous allons généralement vers des gens qui nous sont proches pour obtenir de l'aide lorsque nous connaissons des difficultés ou quand nous voulons nous informer. Ainsi, *Multi Jeunesse* encourage les étudiants à parler entre eux de leur sexualité en diffusant une information juste. Des étudiants qu'on pourrait qualifier de leaders naturels au sein de leur groupe sont contactés pour devenir des informateurs auprès de leur entourage (plus communément appelé « gang de chums »). S'ils acceptent de jouer ce rôle de multiplicateur, ils sont formés par des moniteurs engagés spécifiquement aux fins du programme. Par la suite, les échanges de renseignements entre amis deviennent plus spontanés et simples. Entre autres thèmes abordés: les moyens contraceptifs, les maladies transmises sexuellement.

Renseignements:
Clinique de planning des naissances
Centre hospitalier régional de Rimouski
150, avenue Rouleau
Rimouski (Québec)
G5L 5T1
(418) 724-8578

Les enfants n'ont pas de sexe

La pièce de théâtre *Les enfants n'ont pas de sexe!* a été créée en 1979 par le Théâtre de Carton en collaboration avec le Module de sexologie et le Service d'animation culturelle de l'Université du Québec à Montréal. Il s'agit d'un spectacle destiné aux enfants, mais qui attire finalement tous les publics. La pièce porte sur la sexualité... démythifiée, simplifiée, expliquée, illustrée, sans pudeur,

sans gêne, avec beaucoup d'humour et de poésie. Il est question de l'anatomie, des organes génitaux, du système reproducteur, des relations sexuelles. Les choses sont appelées par leur nom, sans détour. C'est tellement plus simple! La pièce s'accompagne de cahiers pédagogiques à l'intention des enseignants. Elle a été présentée plus de six cent cinquante fois en Europe et un peu partout dans les écoles primaires, secondaires, les cégeps et les centres culturels du Québec. Le succès remporté a donné au Théâtre de Carton l'idée de reprendre les mêmes thèmes et de les enregistrer sur des vidéocassettes d'une durée de quinze minutes qui pourraient s'intégrer aux programmes scolaires d'éducation sexuelle.

Actuellement, les émissions ne sont pas encore disponibles. La pièce, quant à elle, peut être jouée sur demande.

Renseignements:
Le Théâtre de Carton
C.P. 7, succ. A
Longueuil (Québec)
J4H 3W2
(514) 674-3061

Ce qui se fait pour aider les mères adolescentes (un exemple parmi d'autres)

La Clairière

Il s'agit d'un centre d'assistance maternité à l'intention, notamment, des adolescentes enceintes ou qui viennent d'accoucher.

Le Centre, situé à Québec, propose:

— des services d'accueil, de dépannage, d'hébergement temporaire [mère, enfant(s)], de centre de jour;
— l'accompagnement à l'hôpital;
— des cours prénatals et postnatals;
— des cours de formation;
— des ressources de réinsertion sociale;
— des renseignements aux parents et conjoint de l'adolescente.

La Clairière vise avant tout le respect des droits fondamentaux de la jeune mère en difficulté, tout en lui permettant de mieux résoudre ses problèmes personnels, d'avoir accès aux meilleures conditions possibles de grossesse et d'accouchement, de mieux saisir son rôle de mère et souvent de chef de famille, et de se réinsérer socialement.

Renseignements:
La Clairière de Québec
Centre d'accueil de réadaptation
pour les mères en difficulté
230, Marie de l'Incarnation, 1er étage
Québec (Québec)
G1N 3G4
(418) 681-7734

Des santés fissurées

Le suicide chez les jeunes est un drame muet, étouffé. On en parle peu et le tabou pèse lourd. Il serait pourtant urgent de lever le voile: pour un peu plus de 200 suicides chaque année au Québec dans le groupe des 15-24 ans, combien de tentatives ont échoué, et combien de crises, n'allant pas jusqu'au suicide, ébranlent la santé mentale et provoquent le désarroi le plus complet?

C'est un malaise qui n'étonne pas vraiment: les jeunes sont souvent isolés, en marge de leur famille, en transit dans leur quartier, en touristes dans leurs études, exclus du monde du travail...

Il est **grand** temps qu'on leur fasse une **grande** place.

Ce qu'en disent les chiffres

Les problèmes de santé mentale et le suicide chez les jeunes sont à la hausse. Phénomène alarmant dont les chiffres dévoilent toute l'ampleur: de 1960 à aujourd'hui, le taux de suicide chez les jeunes a triplé, passant de 5 à 15 cas pour 100 000 habitants. Le suicide devient ainsi la deuxième cause de mortalité dans le groupe des 30 ans, immédiatement après les accidents de la route. Quant aux troubles mentaux, névroses, psychoses, ils sont à l'origine de plus du quart des journées d'hospitalisation pour cette même catégorie d'âge. La médecine d'autrefois aurait qualifié le mal de contagieux, comme tout ce qui se répand... Aujourd'hui, on parle plutôt d'un fait de société: support familial désagrégé, conjoncture économique sombre, saturation apparente du marché du travail et environnement social souvent intolérant à l'égard des adolescents et

des jeunes adultes. Il ne faut pas pour autant exclure les facteurs individuels: déceptions amoureuses, échecs scolaires, drames personnels qui peuvent prendre des proportions telles que le trou noir semble sans fond. La société n'est alors plus responsable mais l'entourage, s'il est vraiment présent, peut venir en aide au jeune en crise.

Notre époque ne recréera pas les grandes familles, clans sécurisants d'avant; nous n'effacerons pas d'un trait la récession, le chômage et l'inflation, pas plus que nous ne résoudrons, du jour au lendemain les conflits de générations; et il n'y a pas d'antidote contre les peines de coeur ou la mélancolie. Mais le mal de vivre des jeunes requiert quand même des solutions énergiques et immédiates: des milieux de vie, de formation et de travail plus accueillants, plus solidaires, plus souples et plus ouverts.

Ce qui se fait (des exemples parmi d'autres)

Intervention-jeunesse

Dans le cadre d'un programme du C.L.S.C. Kateri (qui couvre sept municipalités du sud de Montréal) un travailleur communautaire a mis sur pied en 1983 un centre d'intervention-jeunesse pour les jeunes sans emploi âgés de 15 à 25 ans. Aujourd'hui, cet organisme est incorporé, indépendant et emploie trois animateurs à plein temps.

Les activités du Centre sont diversifiées: rencontres individuelles, séances d'information, préparation de *curriculum vitae*, aide à la réalisation de projets divers (recherches de subventions par exemple), dépannage général. Le Centre organise aussi des visites d'entreprises, des stages dans les industries et gère un mini centre d'emploi. Avant d'orienter un jeune vers un secteur de travail, le Centre lui propose une courte session de rencontres pour éclaircir

les éventuels problèmes qu'il ressent au niveau de son propre fonctionnement (manque de confiance en soi, difficultés relationnelles, etc.) afin de faciliter l'intégration ou la réintégration du nouveau candidat sur le marché de l'emploi.

Renseignements :
Centre d'intervention-jeunesse
315, rue Saint-Georges
La Prairie (Québec)
J5R 2M7
(514) 659-6521

Le Restaurant populaire

Le C.L.S.C. Suzor-Côté de Victoriaville, conjointement avec d'autres organismes de la région, a créé le *Restaurant populaire* qui accueille, en semaine le midi, de trente à quarante jeunes assistés sociaux pour un repas complet gratuit.

Cette initiative est financée en grande partie par des dons de restaurants, de commerçants et de particuliers. Par exemple, certaines épiceries de Victoriaville recueillent des dons en nourriture achetée sur place qui viennent ainsi grossir la commande collective. Différentes compagnies approvisionnent quotidiennement le restaurant en pain, lait et autres denrées.

Pour participer à la bonne marche du restaurant, la clientèle est mise à contribution pour certaines tâches d'entretien. Il arrive aussi que les responsables du *Restaurant populaire* agissent comme intermédiaires entre les jeunes et des employeurs locaux pour des contrats divers et de courte durée.

Renseignements :
Le Restaurant populaire
21, boulevard Garnache
Victoriaville (Québec)
G6P 3S7
(819) 758-1255

Portage

À 70 km au nord de Montréal, un pavillon résidentiel accueille les femmes et les hommes âgés de seize ans et plus, aux prises avec des problèmes de drogue et d'alcool. Depuis 1973, ce programme de réadaptation s'est acquis une solide renommée : unique au pays, *Portage* a traité, sans médicament, plus de 3 000 personnes. La méthode-maison insiste prioritairement sur la communication entre les résidants, l'analyse de soi et l'entraide au sein de la communauté. Les responsables soulignent constamment la nécessité de fonder des relations humaines sur l'honnêteté et le souci des autres.

À *Portage*, un résidant qui n'a pas terminé son cours secondaire peut le faire grâce à un programme autorisé par le ministère de l'Éducation.

Autres services : conférences, recherches, formation du personnel para-professionnel, aide technique aux projets communautaires.

Renseignements :
Portage
3418, rue Drummond
Montréal (Québec)
H3G 1Y1
(514) 282-0404

Le Centre de prévention du suicide de Québec

Ouvert sept jours sur sept, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, ce fut le premier organisme, chez nous, à se vouer exclusivement à la lutte contre le suicide. Le Centre poursuit principalement deux buts :

— Venir en aide à la personne en crise :

- service d'intervention téléphonique vingt-quatre heures sur vingt-quatre ;
- service d'aide au Centre ou à domicile lorsque la situation l'exige ;
- entrevues, parrainage, accompagnement, suivi ;
- formation de groupes de jeunes ;
- groupes d'aide aux proches du suicidaire ;
- références à des organismes et à des personnes-ressources.

— Sensibiliser la population au phénomène du suicide :

- mise en place de réseaux d'aide et support aux ressources existantes ;
- collaboration avec les médias d'information ;
- organisation de conférences et de cours de formation ;
- aide à la recherche portant sur les comportements suicidaires.

Renseignements :

Centre de prévention du suicide
de Québec inc.
20, rue Saint-Jean
Bureau 200
Québec (Québec)
G1R 1N6
(418) 525-4588

La santé cent à l'heure

Les jeunes Québécois meurent beaucoup sur la route. Beaucoup trop. En voiture, à moto, à bicyclette et même à pied. La population âgée de 6 à 25 ans détient chez nous un triste record: plus du tiers des accidents mortels fauchent des jeunes, sans compter les blessures inscrites à vie. Même si les jeunes de moins de 25 ans ne détiennent que 20 % des permis de conduire, ils comptent pour plus de 40 % des victimes de la route![1]

Il faut, pour alléger le bilan, s'en prendre à cette idée saugrenue et largement répandue qu'un moyen de transport peut se transformer en fusée propulsée dont le pilote se conduit comme s'il était seul dans le cosmos, déjà à moitié ou aux trois quarts rendu dans la lune...

Ce qu'en disent les chiffres

Au Québec, la route a fait 42 000 morts et un million de blessés entre 1950 et 1980[2]. Si nous effaçons du tableau routier les excès de vitesse et l'alcool et que, d'une part, tout le monde boucle sa ceinture, entretient convenablement sa voiture, et d'autre part, que les piétons, les cyclistes, les motocyclistes, les automobilistes et les camionneurs se partagent le droit de passage au lieu de se l'arracher, nous venons de réduire à presque rien les accidents de la route. Les jeunes, surtout, combinent l'inexpérience au volant, l'envie d'accélérer et le verre de trop. Ils sont également souvent des adeptes de la moto qui fait

1. Source: Régie de l'assurance-automobile du Québec.
2. Brochure du Code de la sécurité routière, version abrégée, Régie de l'assurance-automobile du Québec, 1981, p. 1.

chaque année chez nous environ 135 morts et 4 500 blessés[3]. Ce qui est beaucoup, surtout si on tient compte que la saison, pour les motocyclistes, ne dure que six mois!

Motocyclistes : quelques conseils pratiques

- Conservez en permanence votre phare allumé, une moto n'étant pas aussi visible qu'une voiture.
- Roulez toujours là où les voitures roulent, car le milieu de la route est souvent enduit de pertes d'huile.
- Si vous faites monter un passager, expliquez-lui qu'il ne doit pas chercher à contrebalancer la moto dans les virages parce que cela vous rendrait la manoeuvre plus difficile.
- La barre de protection, appelée communément *crash bar* peut protéger votre moteur en cas de chute ainsi que vos jambes. Nous vous la conseillons.
- Sous la pluie, évitez les accélérations et les freinages brusques car les flaques d'eau et les bandes de peinture sur le pavé rendent la conduite dangereuse.
- La chaîne doit être vérifiée et lubrifiée à tous les 300 kilomètres environ, en fonction de la conduite et de la température.
- Lorsque vous achetez un casque, assurez-vous qu'il est approuvé par le gouvernement. Une étiquette à l'intérieur doit l'indiquer.
- Lors d'une crevaison, ne freinez pas; lâchez lentement la manette de l'accélérateur et essayez de rester en ligne droite. Attendez de rouler lentement pour atteindre l'accotement.

L'alcool : un peu comme si la bouteille et son bouchon prenaient le volant...

Environ 40 % de tous les conducteurs tués sur nos routes étaient en état d'ébriété au moment de leur décès[4].

L'alcool réduit :

— la capacité d'évaluer les distances entre des objets mobiles ou immobiles ;
— l'aptitude à s'adapter aux successions lumière – obscurité (conduite de nuit, phares des autres voitures, éblouissement plus long que normal) ;
— l'acuité visuelle (le regard tend à fixer certains points plutôt qu'à balayer la chaussée) ;
— le champ visuel (le conducteur perçoit moins bien les côtés de la route ou est moins attentif à ce qu'il voit) ;
— la rapidité des réflexes et des automatismes ;
— la capacité de prendre la bonne décision à temps.

3. René D'ANJOU, « La motocyclette et le motocycliste » dans *Justice*, juillet-août 1980, p. 21.
4. Transports Canada, *L'Impact*, revue de l'automobile et de la sobriété, Ottawa, 1983, p. 3.

La ceinture de sécurité : un bouclier des temps modernes

La ceinture de sécurité réduit d'environ 60 %[5] les risques de blessures graves ou de décès en cas d'accident. Alors pourquoi ne pas la porter ? Le risque qu'elle nuise en cas de plongeon ou d'incendie est minime : environ une possibilité sur mille. Par contre, la ceinture vous empêchera d'être éjecté par la portière ou le pare-brise.

Les sièges de sécurité pour les enfants présentent les mêmes avantages : sécurité et moindres risques de blessures graves. De plus, le siège oblige l'enfant à se tenir en place, il ne peut plus tomber d'une voiture en marche ni être projeté par la fenêtre ou la portière.

Ce qui s'est fait à l'approche de Noël 1984 (une idée parmi d'autres)

L'opération *Nez Rouge* fut lancée par une équipe du Rouge et Or (association sportive) de l'Université Laval dans le but de diminuer le nombre de conducteurs qui prennent la route en état d'ébriété. Du 13 au 23 décembre 1984, de 18h00 à 3h00, des chauffeurs bénévoles ramenaient à domicile celles et ceux qui ne se sentaient pas aptes à prendre le volant (fatigue ou alcool). Ce service était offert aux automobilistes du territoire de la ville de Québec, sans limite géographique pour le point de destination.

Les quatre-vingt-dix-neuf heures de l'opération, réparties sur onze jours, impliquaient cent cinquante volontaires. Un système de navette assurait le transport de ces conducteurs « anges gardiens » vers le point où se trouvait le client et, une fois ce dernier reconduit chez lui dans sa propre voiture, se chargeait de recueillir les bénévoles.

5. Brochure *Clic Clic*, Transports Canada, Ottawa.

Outre ses objectifs sécuritaires, l'opération *Nez rouge* visait également à ramasser des fonds pour l'équipe sportive de l'Université Laval (le service était gratuit mais le client pouvait faire un don en argent à son chauffeur s'il le désirait). Les organisateurs de cette initiative tenaient également à regrouper des universitaires sportifs dans une action sociale concrète dans le milieu régional.

La promotion du service s'est faite grâce à une station de radio locale en collaboration avec le service de police de la ville de Québec.

Renseignements :
M. Jean-Marie de Koninck
(418) 849-5807

Ce qui se fait... parfois (une idée parmi d'autres)

Les « abstinents volontaires »

Au début d'une soirée, au sein du groupe des personnes réunies, on tire au sort les noms des « abstinents volontaires ». Ceux qui sont ainsi désignés par le hasard s'engagent à ne pas boire d'alcool au cours de la soirée et ce sont eux qui prendront le volant, quelques heures plus tard, pour aller reconduire les autres.

Des chantiers-santé

Parce que nous passons le quart et même le tiers de notre existence à dormir, nous nous soucions de la fermeté du matelas, de l'aération et de l'orientation de la pièce dans laquelle nous dormons, d'une couleur qui favoriserait le repos, etc.

Puisque nous passons les trois quarts de notre vie active au travail, comment expliquer que l'ambiance, cette fois, laisse tant à désirer? Tapage constant, produits toxiques, rythmes abrutissants, tâches répétitives, stress généralisé...

La santé ne saurait se contenter de dormir, même à poings fermés!

Ce qu'en disent les chiffres, les recherches, la nature et le bon sens

Le travail c'est la santé, vous connaissez? Avoir une activité régulière, continue et valorisée (financièrement ou autrement), agit effectivement favorablement sur la santé: la matière grise, les réflexes, les muscles et les ressorts ont besoin d'être stimulés sous peine de s'atrophier. Il est vrai aussi que la perte d'un emploi et la mise au chômage forcé engendrent, la plupart du temps, un malaise d'inaction, d'exclusion et d'insécurité, en plus des problèmes

de tous ordres reliés au manque d'argent. Donc, jusqu'ici, le travail a effectivement quelque chose à voir avec la santé. Alors, hors du travail point de salut? Pas toujours. Si le travail, de façon idéale, entretient la bonne forme physique et la vivacité de l'esprit, il peut aussi, de manière concrète, détruire la résistance de n'importe qui. Une tâche trop lourde, trop pénible ou sans rapport avec les qualifications et les aspirations de l'individu accroît alors les risques d'accidents, le stress, l'usure précoce. Un seuil de tolérance vient d'être dépassé et l'exploit exigé est tout simplement contre-nature et contre bon sens...

Le travail — corde raide

Les secteurs de l'activité économique qui ont le taux d'accidents et de maladies le plus élevé sont, par ordre d'importance: la forêt, la fabrication des produits métalliques, l'industrie du bois, les bâtiments et travaux publics, la fabrication d'équipement. Au Québec dans le secteur forestier, par exemple, nous comptons chaque année environ 1 décès et 40 cas d'incapacité permanente pour 1000 travailleurs. Par ailleurs, au début des années 1980, on estimait à 2 travailleurs sur 5 le nombre d'agriculteurs, pêcheurs et bûcherons âgés de 45 à 64 ans incapables d'exercer leur activité principale.

Les proportions sont alarmantes, mais toutes ces données ne représentent en fait que la partie visible du problème (plus nordiquement appelé « pointe de l'iceberg »). Elles nous sont révélées par les réclamations des travailleurs dont l'employeur est tenu de contribuer au fonds d'accident; selon la Commission de la santé et de la sécurité du travail (C.S.S.T.), les chiffres sont sous-estimés de moitié, surtout en ce qui concerne les accidents légers. Quant aux maladies professionnelles, on en connaît aussi l'étendue grâce à des montants de compensation versés aux travailleurs. Or, toutes les maladies ne sont pas indemnisées. Les plus facilement « cotées » (et encore...) sont celles coiffées d'un titre précis (silicose, amiantose, certains cancers) reliées par voie directe à un facteur de risque du milieu de travail. L'inconfort profond mais plus flou, la dépression, la douleur sont tout aussi dommageables, réduisent tout autant la qualité de vie, restreignent tout autant l'activité, mais ils ne figurent pas dans les statistiques, il y manque seulement l'étiquette.

Le travail agressif

Le travail est agressif, il a des dents. La preuve (non scientifique), c'est que l'effort lié à la tâche a développé son propre vocabulaire. Certains diront qu'ils « se tuent à l'ouvrage », d'autres qu'ils « ne se font pas mourir » ou qu'ils travaillent « à la sueur de leur front », « d'arrache-pied », « jour et nuit », « à la chaîne », « comme des déchaînés ». On parlera également « d'abattre une somme de travail » comme si nous étions les bûcherons des premiers temps de la colonie.

Quelles sont donc les griffes du travail? Qu'est-ce qui fait que dans le cadre de certains métiers ou certaines professions, les années rognent le double ou le triple sur la longévité des gens et pèsent une tonne au niveau de leur santé?

Nos principaux agresseurs en milieu de travail

Les agresseurs physiques: ils touchent habituellement les conditions ambiantes. Certains d'entre eux sont assez rares mais particulièrement dangereux: air comprimé, vibrations, radiations ionisantes ou non. Plus fréquentes sont les mauvaises conditions de température, d'éclairage, de bruit, qui compromettent autant la santé que la sécurité des travailleurs.

- Les agresseurs chimiques: ce sont les plus fréquents et les plus anciennement connus. Associés à presque tous les types de maladies professionnelles, on distingue, par exemple: les poussières organiques et minérales qui peuvent déclencher des allergies et des problèmes respiratoires (la silicose et l'amiantose y sont également reliées); les poussières métalliques, les fumées, les gaz et les solvants qui augmentent, pour certains d'entre eux du moins, les risques de cancer; les poisons, tels que les insecticides et les fongicides, représentent, quant à eux, une source de risques à peu près infinie.

- Les agresseurs mécaniques: ils présentent essentiellement des risques pour la sécurité du travailleur, par exemple: l'énergie mécanique (risques de fractures, amputations, etc.); l'énergie thermique (brûlures); l'énergie électrique (chocs, électrocutions); l'énergie chimique (intoxications aiguës, brûlures).

- Les agresseurs biologiques: ils provoquent la plupart du temps des maladies contagieuses causées par des bactéries, virus, champignons (par exemple: le tétanos, l'hépatite virale).

- Les agresseurs psychosociaux: il s'agit ici de l'organisation même du travail et de l'environnement humain des travailleurs. On pense, par exemple, aux conditions générales du travail:

rémunération au rendement (le salaire augmente avec la production du travailleur), horaires alternants (jour/soir/nuit), mauvais climat de travail, etc. On soupçonne ces agresseurs de favoriser certains accidents de travail et certains problèmes de santé tels le vieillissement précoce, l'épuisement, la fatigue, les maladies cardiaques, l'anxiété, l'alcoolisme.

Selon les données d'une enquête de Santé Canada, les taux d'incapacité permanents chez les Québécois âgés de 45 à 64 ans sont les suivants : 2 % chez les directeurs, administrateurs et gérants d'entreprise ; 3,5 % chez les professionnels, enseignants, médecins ; 5 % chez les employés ; 14 % chez les ouvriers, 39 % chez les agriculteurs, pêcheurs, bûcherons. Plus on descend dans la hiérarchie des salaires et des emplois, plus les contraintes de l'environnement général du travail s'aggravent.

Le travail au futur immédiat

Les robots et les ordinateurs ont d'abord fait peur, puis fait leur place. Aujourd'hui, ils bouleversent la nature même du travail, rayent de la carte certains emplois, créent de nouveaux métiers. Qu'en est-il de la santé de ceux et de celles qui se frottent aux nouvelles technologies ? Il y a du pour et du contre. La robotique, par exemple, permet l'élimination des tâches les plus pénibles (transport de charges lourdes), les plus monotones et les plus dangereuses pour la santé (comme les ateliers de peinture). Les robots seraient, dès maintenant et dans l'avenir, tout désignés pour nous remplacer dans des corvées dont nous serons trop heureux de nous débarrasser ! De son côté, la bureautique permet notamment d'enrichir le contenu de certaines tâches comme le travail dactylographique traditionnel.

Revers de la médaille : on constate que le travail utilisant les technologies de pointe n'a pas été conçu et pensé en fonction des individus mais plutôt dans le but d'en arriver au meilleur rendement de l'équipement. Dans certaines grandes entreprises, la rationalisation du travail en fonction des outils modernes est poussée au point de recréer le climat des chaînes de montage : monotonie, absence d'autonomie, surcharge de travail, contrôle de l'efficacité de la personne par la machine. On n'arrête pas le progrès sauf quand on revient en arrière...

Les problèmes de santé, en apparence reliés à une technologie sans pitié, seraient donc parfois

causés plutôt par le mode d'emploi que par la technologie elle-même. Nous devons adapter les instruments aux capacités des gens, au lieu de les pousser à emprunter, à leur insu et au jour le jour, les tics de la robotique et des écrans cathodiques.

Ce qui se fait (des exemples parmi d'autres)

• Le C.L.S.C. Centre-ville de Montréal a publié récemment un dossier intitulé *Tour à bureaux* et qui traite, en six cahiers et plus de soixante-dix pages, des points suivants:

— l'aménagement du poste de travail: les aires ouvertes et les bureaux paysagés, l'espace vital, les locaux sans fenêtre, le mobilier de bureau;
— l'aération des bureaux: le renouvellement, la filtration et la purification de l'air, la température et l'humidité;
— l'éclairage dans les bureaux: l'importance d'avoir un bon éclairage, la façon d'obtenir un éclairage adéquat, comment détecter les problèmes d'éclairage;
— le bruit: les sources de bruit dans les bureaux, comment le bruit peut affecter l'audition et l'ensemble de l'organisme, ce qui peut être fait pour diminuer le bruit;
— l'hygiène et la sécurité: entre autres, la prévention des accidents et des incendies dans les bureaux;
— une stratégie d'action: les démarches pour identifier les problèmes de santé au travail, les actions à entreprendre pour régler ces problèmes, les ressources d'aide, le droit de refuser d'effectuer certaines tâches.

Une brochure-questionnaire accompagne chacun des cahiers pour une auto-évaluation des conditions de travail.

Le même C.L.S.C. a également publié trois brochures à l'intention des utilisatrices(teurs) des terminaux munis d'écran cathodique.

1. « *Guide des étapes à suivre pour améliorer vos conditions de travail avec un terminal à écran cathodique.*

Comment procéder pour:
— faire le portrait de vos conditions de travail, de vos problèmes de santé, de votre santé visuelle;
— associer à votre action les autres utilisatrices(teurs) de votre milieu de travail;
— préparer vos recommandations à l'intention de l'employeur. »

2. « *Guide pour faire le portrait de votre poste de travail et de vos conditions d'utilisation du terminal à écran cathodique.*

Quoi vérifier et changer au niveau de :
— l'organisation du travail et la durée quotidienne d'utilisation ;
— l'aménagement du poste de travail. ;
— l'environnement du poste de travail. »

3. « *Journal quotidien de l'utilisatrice(teur) du terminal à écran cathodique.*

Pour noter vos malaises dus à l'utilisation du terminal à écran cathodique. »

Autres publications du C.L.S.C. Centre-ville (seul ou en collaboration avec d'autres organismes) :
— Un petit guide de santé et de sécurité au travail à l'intention des travailleurs et des travailleuses non syndiqués, intitulé *À votre santé* ;
— un dossier information-action intitulé *Y a moyen de travailler en santé et en sécurité quand on n'est pas syndiqué·e* ;
— *La santé à la manufacture*, guide de santé et de sécurité au travail à l'intention des travailleuses et travailleurs du vêtement et de la fourrure ;
— *Les risques pour la santé en imprimerie* ;
— *Les solvants en imprimerie : risques d'intoxication* ;
— *BRUITS* !

Renseignements (pour obtenir ces publications et autres informations) :
C.L.S.C. Centre-ville
1199, rue de Bleury, suite 200
Montréal (Québec)
H3B 3J1
(514) 866-5761

• La compagnie Canadair (aéronautique) a mis sur pied, à l'intention de ses employés, un service de conditionnement physique et de récréation auquel est affectée une équipe d'éducateurs physiques à temps plein et à temps partiel.

Secteur récréation : chacun des départements de la compagnie est représenté par des équipes sportives qui s'affronteront régulièrement. On a constitué des ligues de balle-molle, soccer, hockey, quilles, auxquelles participent hommes et femmes, travailleurs de jour et de nuit. Tout le décor et les accessoires sont en place : gilets et casquettes aux couleurs des équipes, calendriers des rencontres, classements affichés, séries éliminatoires et remises de trophées.

Secteur conditionnement physique : on offre un programme de mise en forme qui s'adresse tout spécialement aux pilotes, un service d'évaluation de l'état physique proposé à tous les employés, un programme personnalisé de remise en forme, un club des coureurs et un programme d'assouplissement et d'endurance.

Le nombre d'employés chez Canadair se situe à environ 5 000 et le taux de participation aux différentes activités de loisir et de mise en forme atteint plus de 60 %.

Renseignements :
Compagnie CANADAIR
Activités physiques et récréation
C.P. 6087
Station A
Montréal (Québec)
H3C 3G9
(514) 744-1511

• Une étude de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (A.N.A.C.T.) s'est intéressée à la chaleur et au froid comme éléments de l'ambiance de travail. Ses conclusions portent notamment sur l'importance d'une bonne ambiance thermique : si la température du lieu de travail n'est pas adaptée à la tâche, le travailleur aura par exemple plus de difficulté à se concentrer (ambiance trop chaude) ou y perdra habileté, précision et coordination dans ses gestes (ambiance trop froide). Ces facteurs augmentent les risques d'accidents et se répercutent sur la qualité du travail. On recommande, à cet égard, les points de repère suivants :

- 21 à 23°C pour un travail sédentaire en position assise (travail de bureau par exemple) ;
- 19°C pour un travail physique léger en position assise ;
- 18°C pour un travail physique léger en position debout ;
- 17°C pour un travail physique soutenu en position debout ;
- 10 à 15°C pour un travail physique intense ;
- humidité de l'air : humidité relative comprise entre 40 et 60 % pour les températures énumérées ci-dessus.

Il nous appartient à chacun de vérifier si, par hasard, nous ne travaillerions pas à tort en pleine forêt tropicale, ou encore les pieds figés sur un glacier...

Renseignements :
Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
7, boul. Romain-Rolland
92128 Montrouge (près de Paris)
France

La santé sans frein

Au Québec, presque un demi-million de personnes auraient une déficience physique ou intellectuelle, soit environ 8 % de la population[1]. Il s'agit là évidemment d'un chiffre très approximatif qui doit plutôt être considéré comme point de repère, d'abord parce qu'un recensement exact est difficile à faire, mais aussi parce que la notion même de déficience est aussi large et vague que tout ce qui s'écarte (un peu, moyennement, beaucoup) de la norme. De ce demi-million d'individus, le tiers seulement n'est pas vraiment limité dans la vie de tous les jours par sa « différence »[2]. La grande majorité reste, à des degrés divers, confinée dans une existence restreinte, dépendante, arrêtée dans le temps, clôturée dans l'espace, et en butte à une société où, lorsqu'on a muni une entrée d'une passerelle d'accès pour chaises roulantes, on a souvent l'impression d'avoir fait sa part louable et secourable pour l'intégration de tous dans un monde meilleur!

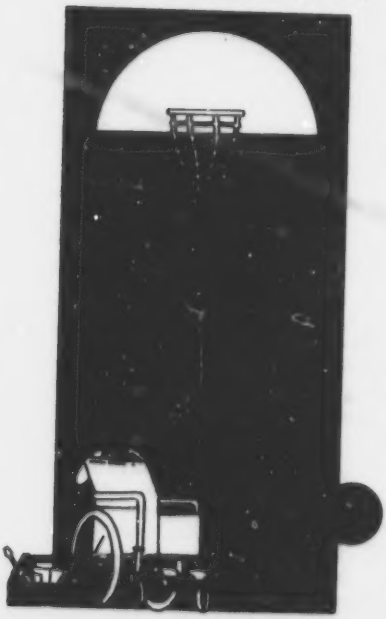
Ce qu'en disent les faits

Les personnes handicapées mentales et physiques ont longtemps été ignorées au niveau des préoccupations sociales. Leur condition les situait presque automatiquement en bordure de la vie active. L'environnement ne réflétait aucun compromis à leur égard: les difficultés liées à l'architecture (escaliers, largeur des portes, etc.), aux équipements (dimension et position des objets) et à la men-

1. L'Office des personnes handicapées du Québec, *À part égale*, L'intégration des personnes handicapées: un défi pour tous, Québec, 1984, p. 38.
2. *Carrefour des affaires sociales*, « Intégration des personnes handicapées », vol. 6, no 2, 1984, p. 2.

talité générale (ce qui est différent est suspect !), ces difficultés semblaient incrustées.

Et aujourd'hui, pouvons-nous parler de grand revirement ? Non. Tout au plus pouvons-nous parler d'un changement prudent. Nous percevons progressivement qu'un handicap physique et mental n'enfouit pas pour autant quelqu'un dans la nuit des temps. Une déficience commande plutôt certains aménagements qui ne sont pas des privilèges ou des faveurs, mais qui sont dictés par la nécessité toute naturelle de reconnaître à chacun sa dignité en tant que personne et son droit à l'autonomie.



« Plus qu'un simple instrument de communication, le langage illustre la façon dont nous nous présentons mentalement une réalité. Nous avons ainsi peu à peu rejeté les termes infirme, malade, débile, aliéné, fou, anormal, invalide, qui ne correspondaient plus à la nouvelle perception que nous avions de ces personnes. Handicapé s'est imposé car il contient l'idée d'un désavantage et de l'importance des barrières sociales. L'accolement du mot personne marque une nouvelle étape : nous reconnaissons ainsi qu'être handicapé n'est qu'une caractéristique d'une personne[3] ... »

Logements et transports adaptés, soins à domicile, programmes de formation, intégration sur le marché du travail et finalement accès aux activités courantes de la vie quotidienne de la plupart des gens, telles sont les réclamations prioritaires des personnes handicapées. Les résultats concrets tardent, l'urgence est sans cesse reportée et la crise économique est un alibi passe-partout. Mais l'action est quand même engagée. Les lois existantes, les organismes d'aide, les campagnes de sensibilisation et les nombreux regroupements de personnes handica-

3. L'Office des personnes handicapées du Québec, *op. cit.*, p. 38.

pées (plus de 500 associations au Québec) en témoignent: la société doit accepter d'être enfin bousculée dans sa « normalité ».

S'il est permis de tout espérer dans ce domaine, tout reste à faire pour qu'un jour, il soit généralement admis qu'un handicap, quelle qu'en soit la nature, est une particularité et non plus un frein.

La santé des personnes handicapées, comme celle de tout le monde, dépend en grande partie de leur liberté de mouvement et de communication, de leurs possibilités de réaliser leurs ambitions. Il nous semblera primitif, irréel même, plus tard, d'en avoir privé longtemps une tranche aussi importante de la population.

Ce qui se fait (des exemples parmi d'autres)

L'îlot résidentiel Jean-Besré à Québec

Dans le cadre du programme « Maintien dans le milieu » du Centre François-Charron, un groupe s'est formé, composé, d'une part, de neuf personnes locataires d'un immeuble d'habitation, ayant un handicap physique grave, et d'autre part, de cinq ex-détenus et de deux employés qui fournissent soins et services aux neuf résidants. Ces derniers assument eux-mêmes les frais liés à leur logement individuel: coûts du téléphone, du logement, de l'alimentation, des assurances, etc. Le personnel de l'îlot résidentiel est rémunéré par la Fondation H.S.P.M. (handicap social, physique et mental) qui est à l'origine du projet.

Les initiateurs de ce programme ont voulu, au départ, offrir à des personnes handicapées une alternative à la vie habituelle en institution. Cette nouvelle solution vise à augmenter leur autonomie et à mettre à leur disposition des conditions de logement, de loisir, de formation et d'action adaptées aux contraintes de leur handicap et à la richesse de leur potentiel.

Les préposés sont présents vingt-quatre heures par jour pour aider les personnes handicapées à accomplir les tâches qu'elles sont incapables d'effectuer elles-mêmes (repas, bain, ménage, lever, coucher, selon les besoins) mais il n'existe aucun horaire. Chacun vit à son rythme et requiert les services des préposés quand il le désire.

Entre autres résultats obtenus: gains importants en autonomie, réduction des soins nécessaires: le nombre d'heures consacrées aux soins hebdomadaires est passé de 35 en institution traditionnelle à 15 par résidant de l'îlot et les frais quotidiens, de 80 dollars à 30 dollars en moyenne.

Les ex-détenus y trouvent aussi leur compte en ayant la satisfaction d'être essentiel à la bonne marche d'un programme efficace d'humanisation des soins et en établissant des liens solides de confiance et de connivence avec les personnes dont ils s'occupent.

Renseignements :
Fondation H.S.P.M.
Denis Fortin
525, boulevard Hamel Est
Local C – 109
Québec (Québec)
(418) 522-5057

Adaptavie

Il s'agit d'un organisme à but non lucratif qui se consacre exclusivement au développement et à la promotion de l'activité physique des personnes handicapées physiques et mentales quel que soit leur âge (on parle maintenant de handicap intellectuel plutôt que de handicap mental).

Au programme : des sports nautiques ou en gymnase, des séances de conditionnement physique, des tournois et des rencontres sociales. Parmi les activités adaptées, des cours de natation pour les personnes souffrant d'arthrite et d'arthrose sont offerts ainsi que la danse aérobique en piscine, le football en fauteuil roulant, le *softball* pour les personnes handicapées visuelles.

Adaptavie dispose d'une équipe d'éducateurs et de moniteurs spécialisés et utilise, la plupart du temps, les équipements sportifs du Centre François-Charron. L'organisme mise beaucoup sur la bonne condition physique comme facteur de bien-être mais aussi de rapprochement entre les gens. On vise ainsi à lutter contre l'isolement, à valoriser la personne handicapée et à lui faciliter l'apprentissage de l'autonomie. Les activités sportives ne sont pas axées sur l'hommage rendu aux champions, mais sur la performance de celui qui augmente et améliore, à son rythme, seul ou en équipe, ses propres capacités.

Renseignements :
Adaptavie inc.
525, boulevard Hamel Est
Local 121
Québec (Québec)
G1M 2S8
(418) 529-9238 ou 529-1235

Le bon pilote

Depuis dix ans, *Le bon pilote* propose différents services à plus de trois cents personnes handicapées visuelles de la région de Montréal. L'organisme leur propose des services gratuits : accompagnement, correspondance, entretien ménager, travaux de couture, vestiaire de vêtements, dépannage général. *Le bon pilote* regroupe une trentaine de bénévoles.

Renseignements :
Monsieur Gilles Lafleur
4358, rue Boyer
Montréal (Québec)
H2L 3E1
(514) 526-8145

Ce qui s'invente (un exemple parmi d'autres)

Pour les paraplégiques : la marchette « monte-marches »

M. Charles-A. Durand s'est lui-même retrouvé en fauteuil roulant il y a quelques années à la suite d'un accident cardio-vasculaire. Pour se donner plus d'autonomie, il a conçu un instrument inspiré de la marchette conventionnelle, celle-ci utilisable uniquement sur les surfaces planes, et en a adapté le fonctionnement aux marches d'escalier. Son astuce : un mécanisme simple, mais très ingénieux, muni de pattes télescopiques qui s'allongent et s'ajustent aux différents niveaux de marches. Ces pattes sont stabilisées par un frein commandé de manière instantanée par des poignées. Jusque-là, on avait enseigné à M. Durand à gravir un escalier en le faisant sur le siège. Mais notre inventeur trouvait cette gymnastique inconfortable.

La marchette « monte-marches » a déjà été approuvée par le Centre d'innovation industrielle de Montréal, un organisme parrainé par l'École polytechnique, qui vise à aider les inventeurs à commercialiser leur projet.

Renseignements :
M. Charles-A. Durand
1000, avenue Rockland
appartement 1108
Montréal (Québec)
H2V 4P5
(514) 271-9034

La santé sans cendres

(et sans fumée)

Il n'y a rien que les hommes aiment mieux conserver et qu'ils ménagent moins que leur santé.
La Bruyère

L'inventeur de la cigarette avait vu juste: c'est d'abord un produit qui nous est déconseillé (voire défendu) quand on est jeune, donc très alléchant; qui occupe les mains en cas d'embarras, donc qui tombe souvent à point; qui est un exutoire pour la nervosité, donc très adapté au mal du siècle; qui est mauvais pour la santé, donc qui a l'attrait du vice; qui coûte cher pour ce que c'est, donc qui donne le plaisir de l'achat inutile; qui est portatif, donc qui ne nous quitte pas; qui s'offre et qui s'accepte, donc qui permet souvent d'entamer une conversation; et enfin qui crée une accoutumance, donc qui coince ses adeptes... Celui qui inventa la cigarette avait décidément vu très juste en traitant aux petits soins toutes nos faiblesses. N'eussent été les chiffres massues qui nous tombent dessus pour nous parler du cancer du poumon et de la crise cardiaque, l'inventeur de génie aurait peut-être aujourd'hui des monuments à son effigie. Mais compte tenu des effets nocifs de la cigarette sur la santé, la découverte aurait dû rester dans l'oeuf. Une bonne partie de l'humanité s'en porterait beaucoup mieux.

Ce qu'en disent les chiffres

Depuis vingt ans, le Québec compte moins de fumeurs. Cette tendance à la baisse concerne surtout les hommes, même jeunes; un peu plus de 40 % d'entre eux fument actuellement, contre 65 % en 1965. Chez les femmes, le taux est fixe: une femme sur trois fume aujourd'hui comme en 1960. Fait à noter: en 1985, à l'intérieur du groupe d'âge des 15-24 ans, les femmes fument plus que les hommes.

Au total de tous les groupes, très jeunes, jeunes, moins jeunes et ex-jeunes, il y a donc, compte tenu des savants calculs cités plus haut, moins de fumeurs qu'avant... mais plus de cigarettes vendues! Comment expliquer cela? En fait, s'il y a moins d'adeptes qu'autrefois, les vrais mordus ont, quant à eux, augmenté leur ration: en 1970, un fumeur régulier consommait en moyenne, 21 cigarettes par jour. Ce chiffre est maintenant passé à 26. Ce qui nous place bon (ou mauvais) premier à une échelle internationale: au seuil des années 80, le Québec a pris la tête de l'ensemble des pays industrialisés pour ce qui est de la consommation annuelle moyenne de tabac par adulte. Jusqu'en 1975, les États-Unis remportaient la palme.

Au niveau de la santé, tabac, nicotine et goudron sont liés de près au cancer du poumon et aux maladies du coeur, entretiennent la tension nerveuse, diminuent le souffle, font tousser, donnent une haleine douteuse, enfument les non-fumeurs... arrêtons-nous là! Et bien justement, parlons donc d'arrêter de fumer. L'abandon prolongé, ou mieux définitif, de la cigarette se traduit rapidement par un mieux-être général. Entre l'habitude et la déshabitude, il y a toutefois un entre-deux inconfortable, parfois vite estompé, souvent douloureux, et de toutes façons assez compliqué à surmonter pour que le sevrage du fumeur fasse l'objet d'études, de méthodes, de stratégies, de trucs de charlatans, de chutes, de rechutes et de succès applaudis...Période-clé que cette rupture au sujet de laquelle tout le monde tombe d'accord pour dire qu'il est relativement facile de décider d'arrêter de fumer. Tout se corse dans la minute, les jours, les semaines, les mois qui suivent...

Ce qui se fait (un exemple parmi d'autres)

Vivre mieux sans fumer

Issu du C.L.S.C. de Châteauguay, le centre *Vivre mieux sans fumer* a mis sur pied une clinique pour venir en aide (son nom le dit) à celles et ceux qui désirent arrêter de fumer.

La clinique procède par étapes :

— un questionnaire est d'abord distribué aux participants pour leur permettre de bien définir leurs habitudes de fumeur ;
— par la suite, cinq rencontres de groupe ont lieu au cours de la même semaine pour soutenir le « régime sec » des participants ;
— trois rencontres se tiennent dans les semaines qui suivent pour maintenir la motivation du groupe et l'aider à persévérer.

Tout au long de la session, on a recours aux jeux de rôles, discussions, présentations de documents audiovisuels et témoignages d'ex-fumeurs. Au cours des rencontres, il est également question de l'activité physique, d'une meilleure alimentation et de techniques de relaxation.

Le Centre compte une vingtaine d'animateurs répartis dans tout le Québec et propose ses services, personnes-ressources et matériel (moyennant certains frais) à tout organisme et groupement qui en fait la demande.

Renseignements :
Centre *Vivre mieux sans fumer*
10, rue Boyer
Saint-Isidore (Québec)
J8L 2A0
(514) 454-4665

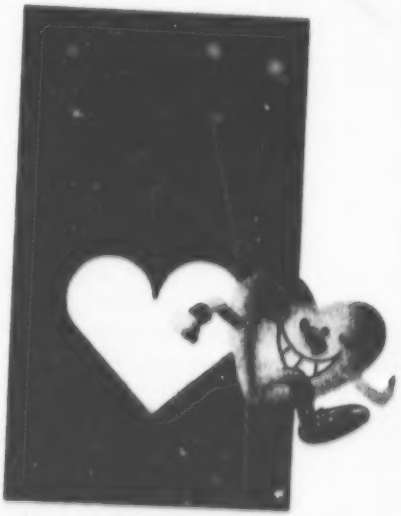
La santé sans stress,

la santé-sagesse et un coeur de jeunesse...

Le coeur est comme nous : il réagit aux mauvais traitements. Mais il est plus patient que nous, il peut accumuler très, très longtemps ses rancoeurs. Si bien qu'on ne sait pas toujours de quelle humeur est notre coeur-moteur. Jusqu'au jour du trop-plein de vapeur. On se retrouve alors en pleine panne de coeur...

Ce qu'en disent les chiffres

Les coeurs québécois et tout leur attirail d'artères et de vaisseaux sanguins qui montent et descendent dans tous les sens... ne plaisantent pas : ils craquent parfois et sont alors en tête, chez nous, de toutes les causes de mortalité prématurée. Quarante pour cent des décès masculins qui surviennent entre 25 et 64 ans sont d'origine cardio-vasculaire. À eux seuls, les infarctus tuent plus d'hommes que tous les types de cancers. L'issue n'est pas nécessairement fatale, de moins en moins, en fait. Mais tous les



jours, des gens actifs doivent s'arrêter (100 000 personnes annuellement) faute d'un coeur qui suit. Ils vivent au ralenti.

Le coeur ravageur s'est pourtant, ces dernières années, laissé un peu apprivoiser: un quart des décès en moins chez les hommes, un tiers en moins chez les femmes, au Québec comme dans toute l'Amérique du Nord. Outre les meilleurs soins, on attribue la baisse des décès par infarctus à plusieurs facteurs: une alimentation plus équilibrée, la baisse du nombre de fumeurs et la pratique plus répandue de l'exercice physique et des sports.

La santé sans sucre

Notre assiette a beaucoup à voir avec l'état de notre coeur. Nous n'avons pas le choix et il faut s'y mettre: moins de gras, moins de viandes grasses baignant dans la sauce grasse, plus de volaille, plus de poisson. Au bout du compte, moins de gens présentent un taux élevé de cholestérol (en engorgeant les vaisseaux sanguins par des dépôts graisseux, le cholestérol augmente les risques de maladies du coeur). Plus de légumes et de fruits frais. Plus de produits à base de céréales entières. Moins de sel: une trop grande consommation de sel favorise l'hypertension. Moins de sucre, beaucoup, beaucoup moins de sucre: le Québec est, au monde, un des plus gros consommateur de sucre *per capita* ou par tête de gourmand; or, le sucre est directement lié à l'obésité, un autre ennemi juré des coeurs en santé. Moins d'alcool, moins de café, moins de boissons gazeuses: le coeur n'aime pas les excitants. Et à ce titre, le tabac fait également partie de la liste noire [le risque est encore plus grand pour la femme qui fume et prend des anovulants (la pilule)].

Quand la santé s'active

L'exercice physique et le sport agissent directement sur le coeur puisque l'excès de poids, la tension nerveuse et l'inaction minent tout le système circulatoire. La capacité du muscle cardiaque augmente sous l'effet de l'exercice soutenu. Le coeur en forme fournit donc moins d'efforts que le coeur sédentaire pour accomplir le même travail.

Ce qu'en disent les battements de votre coeur

Une personne en bonne condition physique a une fréquence d'environ 60 battements par minute, comparativement à 80 battements pour une personne sédentaire. Cela représente en moyenne une économie de 28 000 battements par jour, de 10 500 000 batte-

ments par année, et de 740 millions pour toute une vie. Un coeur sédentaire gaspille plus de 80 000 watts d'énergie par jour, soit l'équivalent de 1 330 ampoules de 60 watts allumées pendant toute une journée. Le coeur négligé travaille quatre fois plus que le coeur entraîné[1].

Un des premiers effets remarquables de l'exercice régulier est la diminution du rythme cardiaque au repos parce que le coeur et tout l'appareil circulatoire deviennent plus efficaces; le coeur travaille donc moins fort pour faire circuler la même quantité de sang.

L'absence d'activité physique est généralement associée à un plus grand risque de problèmes cardiaques. Et ceci, pour les raisons que nous connaissons, mais aussi parce que l'activité physique reflète souvent, chez l'adepte, l'importance qu'il accorde à sa santé. S'il s'y intéresse, il se souciera généralement aussi de ses habitudes de vie en général, comme par exemple une alimentation équilibrée, peu ou pas de tabac, peu ou pas d'alcool.

Ce qui se fait (un exemple parmi d'autres)

Le P.P.M.C.

Le Pavillon de prévention des maladies cardiaques (P.P.M.C.), comme son nom l'indique, propose, entre autres, un programme de conditionnement physique spécialement axé sur la prévention des problèmes cardiaques. On en profite également pour sensibiliser les intéressés à des habitudes de vie assagies, assainies (alimentation, cigarette...) qui favorisent la bonne santé de tout l'appareil cardio-vasculaire.

Au P.P.M.C., les programmes d'activité physique sont d'abord conçus dans le but d'augmenter la capacité du muscle cardiaque. Les deux ou trois séances hebdomadaires de conditionnement sont divisées en trois blocs égaux de réchauffement, de jogging ou de bicyclette ergométrique (sur place), de sport ou de relaxation.

Avant d'entreprendre les séances de conditionnement, les participants doivent d'abord se soumettre à un examen médical qui évalue leur taux de cholestérol et leur tension artérielle. Si les résultats d'un candidat indiquent un seuil critique, on lui prescrit un régime et, si nécessaire, certains médicaments et examens.

Renseignements :
Pavillon de prévention
des maladies cardiaques
Hôpital Laval
2725, chemin Sainte-Foy
Sainte-Foy (Québec)
G1V 4G5
(418) 656-4594

---

1. Régie de l'assurance-maladie du Québec, *Vivactivité*, n° 6, octobre 1981, p. 4.

Quand la santé s'empiffre

« Qu'est-ce qu'on mange? », la question est universelle, elle se pose dans toutes les langues et sur tous les tons. Dans les nombreux pays de la faim sans fin, l'appel est, de toutes parts et depuis longtemps, un cri de survie. Chez nous, généralement, nous nous inquiétons moins de savoir si nous mangerons, nous nous demandons plutôt ce que nous choisirons parmi tout ce qui s'offre. Or il arrive souvent que nos préférences alimentaires ignorent notre santé qui, un jour ou l'autre, ne manque pas de nous le rappeler...

Ce qu'en dit la recherche

Bon nombre des maladies dont nous souffrons pourraient être prévenues si nous adoptions de meilleures habitudes alimentaires. Nous avons déjà parlé (voir p. 70) des effets néfastes du sucre, du sel et du gras sur le coeur et les vaisseaux sanguins. Il en va de même pour d'autres maladies et malaises, clairement identifiés ou non, qui vont du cancer sous différentes formes, à la simple sensation de pesanteur qu'on ressent en après-midi vers deux, trois heures, quand on a dîné deux, trois fois trop!

Les risques de cancers peuvent être atténués grâce à une meilleure alimentation

Chez l'homme, 30 à 40 % des cancers seraient reliés à la nutrition. Pour la femme, ces proportions atteindraient 60 %. Les types de cancers liés le plus à l'alimentation sont les cancers de l'estomac, du côlon et du sein. Pour en diminuer les risques, il est conseillé de :

— diminuer le gras dans l'alimentation ;
— diminuer la consommation d'aliments fumés. Ces derniers sont contaminés par certains composés (hydrocarbones arômatiques polycycliques et composés nitrates) qui causent le cancer chez des animaux en laboratoire et sont susceptibles de le causer également chez l'humain. Ce groupe d'aliments comprend le jambon, le bacon, le poisson fumé et les viandes grillées sur le charbon de bois ;
— augmenter la consommation de légumes verts, jaunes et oranges. Ces aliments sont riches en B-carotène ou vitamine A ;
— consommer des fibres alimentaires (blé entier, céréales à grains entiers). Elles assurent un meilleur fonctionnement de l'intestin.

Quelques recommandations à se mettre sous la dent ou à mettre dans son assiette...

— Manger trois fois par jour est absolument essentiel à une répartition efficace des éléments nutritifs nécessaires à l'organisme. Le déjeuner à lui seul doit satisfaire 25 % de nos besoins. Il est donc impossible d'être en forme en sautant par-dessus le premier repas de la journée.

— Un repas bien équilibré comprend un aliment de chacun des groupes suivants :
- lait et produits laitiers (entre autres le yogourt et le fromage) ;
- viandes et substituts (plus de poisson et de volaille, moins de boeuf) ;
- pain et céréales (de préférence à grains entiers) ;
- fruits et légumes (frais, en conserve, en jus).

— Plus on varie son menu, moins on risque de consommer trop ou trop peu d'un aliment. Il est important de manger de tout.
— Il faut éviter les aliments riches en calories et pauvres en valeur nutritive, ajuster ses portions à l'effort physique qu'on a à fournir et, de façon générale, éviter les « surcharges » (entre autres les collations de fin de soirée et les desserts copieux).

— Il est bon de se rappeler que :
- 300 ml (10 oz) de boisson gazeuse = 40 g (8 c. à thé) de sucre ;
- 1 tasse de céréales présucrées = 15 g (3 c. à thé) de sucre ;
- 1 tablette de chocolat au lait (32 g) = 25 g (5 c. à thé) de sucre ;
- 4 biscuits (brisures de chocolat) = 20 g (4 c. à thé) de sucre ;
- 1 verre de 240 ml (8 oz) de cristaux de saveur (simili jus) = 45 g (9 c. à thé) de sucre ;

○ 1 steak de surlonge de 170 g (6 oz) contient l'équivalent en gras de 8 carrés de beurre ou de margarine, alors qu'un filet de sole ou une portion de volaille (sans la peau) du même poids sont beaucoup moins gras.

— Il est important de décider d'améliorer ses habitudes alimentaires en profondeur, de façon permanente, et non pas de se mettre au régime sec pour la durée d'une diète limitée. Beaucoup de gens retrouvent leurs vieilles habitudes dès que le poids idéal est atteint... et aussitôt reperdu!

Ce qui se fait (un exemple parmi d'autres)

Le C.R.A.C. ou Club de recherche alimentaire coopératif

Le C.R.A.C. est un organisme sans but lucratif dont l'objectif premier est de procurer à ses membres des aliments de qualité à bas prix. Les produits offerts sont sélectionnés selon des critères qui privilégient les aliments frais, produits sans engrais chimiques ni pesticides, conservés sans préservatifs et non transformés. La Coopérative favorise également la production locale et artisanale.

D'autres critères de sélection:

— le contexte écologique de production des aliments: énergie consommée pour le transport et la transformation des produits, contenants non recyclables, respect des espèces vivantes animales et végétales;
— la valeur nutritive de l'aliment, sa conservation et sa rentabilité pour la coopérative;
— les suggestions et réactions des membres;

Le C.R.A.C. offre les produits suivants:
— fruits et légumes frais, séchés et congelés;
— grains, légumineuses, noix et autres denrées sèches;
— huiles, beurres, miels, sirops, mélasses;
— tous les produits laitiers de vache et de chèvre;
— tofu et dérivés du soja;
— pains, pâtisseries, farines, épices, oeufs;
— quelques produits domestiques tels que savons, shampoings, etc.

La Coopérative propose aussi certains services originaux tels un moulin à farine pour les amateurs de farine fraîche, un service de récupération du verre, une bibliothèque et une petite librairie (documents reliés à l'alimentation et à l'écologie).

Les membres du C.R.A.C. sont tous invités à fournir quelques heures de travail annuellement et se familiarisent ainsi avec la manipulation, la conservation, l'étalage et la distribution des produits.

Renseignements:
Le C.R.A.C.
690, rue Saint-Jean
Québec (Québec)
G1R 1P8
(pas de permanence téléphonique)

Quand la santé s'entraîne

C'est connu : nous devrions tous pratiquer régulièrement une ou plusieurs activités physiques. C'est là une des principales clés de la bonne santé. Les statistiques le démontrent, les campagnes d'information le rappellent et les médecins le confirment. En même temps, les programmes d'activités se multiplient et s'ajustent à nos préférences pour la vitesse, les émotions fortes, la gloire, la détente, les sports nautiques ou de terre ferme, les séances en gymnase ou au grand air, en groupe ou en solitaire. Les équipements se modernisent et s'adaptent à la chaleur, au froid, aux chocs, aux risques, à l'effort et à l'esthétique. Enfin, l'époque nous secoue : on a rarement autant parlé de mise et de remise en forme.

Il en résulte que plus de Québécois qu'avant sont sensibilisés aux bienfaits de l'activité physique. Mais au moment de passer à l'action, l'horaire quotidien devient souvent surchargé tout à coup et l'excuse est toute trouvée : pas le temps ! Un peu plus tard, sous l'effet des remords ou à l'apparition d'un bourrelet, on se mettra au conditionnement intensif. Et un peu plus tard encore, on perdra son élan... et de nouveau : pas le temps. Dans ces conditions-là, l'activité physique n'a tout simplement pas le temps de faire ses preuves !

Ce qu'en disent les chiffres

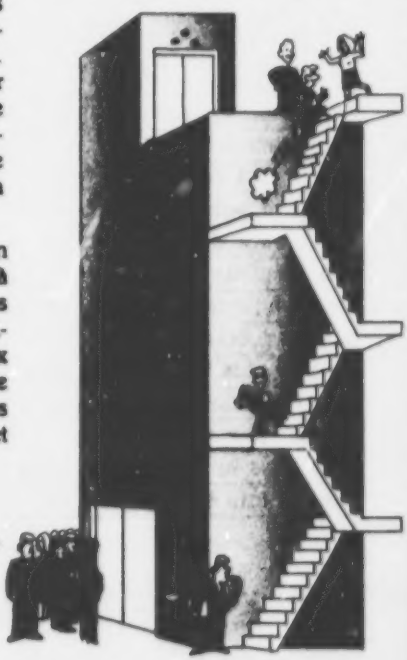
Depuis dix ans, les Québécois sont de moins en moins sédentaires (au sens sportif du terme): en 1975, environ 20 % de la population pratiquait une activité physique tout au long de l'année; aujourd'hui, cette proportion a presque triplé. Parmi les « actifs », tous ne tiennent pas nécessairement compte d'une fréquence et d'une cadence qui soient bénéfiques pour la santé, mais l'augmentation du nombre des intéressés est significative. Il existe maintenant un courant qui incite à ... courir, marcher, se dépenser physiquement. On le fait pour le plaisir, pour la santé, pour perdre du poids, pour sortir de chez soi, pour un peu tout cela à la fois.

En général, les hommes ont un taux de participation supérieur à celui des femmes (10 %) et les jeunes de 12 à 14 ans détiennent le niveau record: un taux de participation de presque 100 % contre 25 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus[1].

Les activités les plus populaires chez nous sont la marche, le cyclisme et la natation. Le ski de fond, quant à lui, connaît une montée en flèche et compte aujourd'hui presque trois fois plus d'adeptes qu'il y a dix ans.

Ce qu'en dit la recherche

L'activité physique désigne autant de façons de bouger, de faire des flexions, extensions, redressements, contorsions, sautillements, etc. Parmi tous les mouvements, il y a les **bons**



1. Robert GAGNON, ministère du Loisir, de la chasse et de la Pêche, Direction de l'analyse et de la recherche socio-économique, *L'état de l'activité et de la condition physique au Québec*, février 1984.

exercices susceptibles d'améliorer notre condition physique, et il y a les **mauvais** exercices qui peuvent être dommageables et être la cause d'entorses, de déchirures et autres accidents. Comme variantes, il y a aussi les exercices habituellement efficaces mais mal exécutés, trop brusquement, sans préparation et qui peuvent dès lors être plus néfastes que bénéfiques. Et enfin, il y a les exercices inutiles, ceux qu'on sort des boules à mites en de très rares occasions et qui ne donneront jamais de résultats... pour cette raison.

En général, pour tirer tous les profits de l'activité physique (sport ou programme d'exercices), vous devez:

— être motivé au départ (y croire!) et être conscient que le fait de s'entraîner n'exige pas nécessairement de s'astreindre à des exercices complexes, épuisants et de longue durée: une demi-heure de marche énergique tous les jours constitue déjà un excellent conditionnement physique;

— être bien informé afin de s'en tenir aux **bons** mouvements et exercices (exécutés correctement et adaptés à soi); vous faire conseiller à cette fin par un médecin, un éducateur physique ou un moniteur;

— autant que possible, opter pour un programme d'activité agréable (des activités pour lesquelles vous avez des aptitudes), dans un environnement attrayant, de façon à ne pas vous imposer chaque séance comme une corvée;

— commencer lentement, surtout si les dernières années ont été plutôt sédentaires;

— progresser de façon graduelle en tenant compte de votre propre rythme d'amélioration;

— être constant et persévérer, respecter une certaine fréquence et vous faire un horaire que vous suivrez;

— être réaliste et ne pas attendre de votre programme d'activité physique des métamorphoses radicales et immédiates.

Pour vous aider, vous pouvez:

— écrire ce que vous faites et constater vos progrès;

— faire vos exercices avec des amis (es);

— en parler dans votre entourage;

— vous accorder des récompenses.

Pour vous convaincre de l'importance de l'activité physique, pour vous y mettre, pour rester fidèle à vos bonnes résolutions... il est essentiel d'en connaître les effets. Une activité

Avant de commencer : 7 réponses à donner

Avant d'entreprendre un programme d'activité physique, répondez d'abord aux questions suivantes :

1. Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'un trouble cardiaque ? oui ☐ non ☐
2. Ressentez-vous fréquemment des douleurs à la poitrine et au coeur ? oui ☐ non ☐
3. Ressentez-vous des étourdissements à l'occasion ? oui ☐ non ☐
4. Votre médecin vous a-t-il déjà dit que votre tension artérielle était trop élevée ? oui ☐ non ☐
5. Votre médecin vous a-t-il déjà informé que vous aviez des troubles osseux ou articulaires, comme l'arthrite, qui pourraient être aggravés par l'exercice ? oui ☐ non ☐
6. Existe-t-il une bonne raison d'ordre physique, non mentionnée ci-haut, qui vous empêcherait de poursuivre un programme de conditionnement physique, même si vous le désiriez ? oui ☐ non ☐
7. Êtes-vous âgé de plus de 65 ans et peu habitué aux exercices vigoureux ? oui ☐ non ☐

Si vous avez répondu oui à une de ces questions, il serait préférable que vous subissiez un examen physique et receviez l'approbation de votre médecin avant de vous lancer...

physique appropriée et régulière favorise des transformations positives majeures et profondes sur les plans physique et psychologique:

— accroissement de l'impression générale de bien-être;
— amélioration du rendement du coeur, développement du muscle cardiaque et de sa capacité de fonctionnement;
— circulation sanguine plus efficace, meilleur transport de l'oxygène, plus grande élasticité des vaisseaux sanguins;
— fonction respiratoire plus puissante;
— augmentation de la force et de l'endurance musculaires ainsi que de la souplesse des articulations;
— meilleure réponse de l'organisme à l'effort physique et au stress;
— amélioration de l'esthétique corporelle: meilleur maintien, meilleure démarche, aisance dans les mouvements;
— élimination de la graisse superflue;
— enfin, l'activité physique représente un moyen de lutter contre la dépression (l'activité physique stimule la production par le cerveau des endorphines qui sont les hormones du bien-être).

Rappelez-vous toutefois qu'avec l'activité physique, vous ne vous reposez jamais tout à fait sur vos victoires: la grande forme, nous l'avons déjà mentionné, est une visiteuse capricieuse qui ne s'installe que si vous vous préoccupez d'elle à tous les jours, à tous les deux jours...

Des indices pour juger de l'efficacité d'un programme d'activité physique[2]

Pour être « rentable », un programme d'activité physique doit comporter au moins trois séances par semaine d'une durée de vingt minutes au cours desquelles l'effort doit être suffisamment soutenu pour:

— créer un essoufflement tout en nous maintenant capable de parler de façon relativement aisée;
— garder la fréquence cardiaque (rythme des battements du coeur) dans une zone dont la limite supérieure (au plus rapide) est égale à deux cents battements moins l'âge (200 – âge), et la limite inférieure (au plus lent) est égale à cent soixante-dix battements moins l'âge (170 – âge).

Ces indices d'efficacité sont rattachés plus particulièrement au système cardio-vasculaire (le coeur,

2. Ces renseignements sont tirés d'un dépliant de Kino-Québec intitulé *Pour 1, 2 pour 100 de votre temps ...*, publié par le ministère du Loisir, de la Chasse et de la Pêche.

la circulation du sang) et à l'appareil respiratoire. Ce sont deux baromètres importants dans l'analyse de la condition physique même si d'autres points d'évaluation peuvent être considérés (souplesse, pourcentage de graisse, etc.).

Des précautions à prendre pour s'activer sans rien brusquer...

Pour atteindre les meilleurs résultats et minimiser les risques de... dégâts, la séance d'entraînement doit comporter les étapes suivantes:

— une période de réchauffement: composée d'exercices simples, tels que des sautillements et des balancements de bras, pour assouplir les membres et « réveiller » l'organisme progressivement, cette période vise à réduire les risques de blessures articulaires et musculaires;

— une période d'activité plus intense: il s'agit de la période d'efforts continus ou entrecoupée de moments de détente;

— une période de retour au calme: elle constitue à ramener graduellement l'organisme au repos. Il n'est en effet pas recommandé d'arrêter brusquement une séance d'activité intense. Des exercices plus légers et de flexibilité favorisent ce retour au calme.

Comment s'alimenter avant, pendant et après la pratique de l'activité physique

L'estomac met de deux à trois heures pour remplir ses fonctions de digestion après un repas normal. Pour bien fonctionner, l'estomac exige une quantité importante de sang tout comme les muscles en action. Si vous pratiquez une activité physique pendant la période de travail de l'estomac, le sang ira d'abord aux muscles sollicités par l'activité, au détriment de l'estomac. D'où une digestion ralentie. Le principe à respecter est donc le suivant: évitez toute activité physique violente pendant la période de travail de l'estomac, ce qui vous épargnera crampes ou nausées. D'autre part, choisissez des aliments pauvres en gras et mangez de petites portions afin de faciliter la digestion. Le chocolat n'est pas conseillé et n'est pas, comme certains le croient, une source d'énergie avant l'action ou par temps froid.

Boire ou ne pas boire?

L'activité physique provoque régulièrement une perte d'eau (transpiration). Il est donc important de remplacer au fur et à mesure l'eau perdue.

Il n'est pas nécessaire de boire de grandes quantités d'eau avant un exercice sous prétexte que vous pourrez en avoir besoin. Pendant l'activité et après, buvez à votre soif. De préférence, évitez l'eau glacée et gazéifiée.

Ce qui se fait (des exemples parmi d'autres)

Activité physique

Bon nombre de municipalités, d'institutions d'enseignements, de regroupements sportifs et sociaux offrent des programmes d'activité physique à des clientèles de tous âges.

Un programme de conditionnement physique pour et par des personnes agées

Depuis dix ans, le C.L.S.C. Arthur-Caux (Laurier-Station) propose aux personnes âgées de son territoire un programme d'activité physique spécialement conçu en regard des priorités du troisième âge: maintien d'une bonne forme physique et mentale, ralentissement du processus de vieillissement, rupture de l'isolement, diminution de l'insécurité, meilleure autonomie sociale, prise en charge par les personnes âgées elles-mêmes de leur santé et de leur activité physique.

Dans l'élaboration de ce programme, les responsables ont accordé une place très importante à l'implication des personnes dans leurs séances d'activité et ont donc opté pour une formule de multiplicateurs: des personnes âgées deviennent des moniteurs auprès de leur groupe local et sont en charge de l'application de programme. Ces moniteurs sont supervisés mensuellement et suivent une session de formation au cours de laquelle ils se familiarisent avec les aspects physiologiques, matériels (organisation des séances), sociaux et communautaires de leur tâche. Chaque moniteur dispose d'un cahier-guide, recueil d'exercices physiques répartis en quinze leçons. Chacune des leçons aborde en plus un thème d'introduction rattaché aux préoccupations des personnes âgées: l'alimentation du troisième âge, l'importance de la marche, le sommeil, le fonctionnement du coeur, etc.

Des résultats encourageants sont observés dès les premières séances d'activité: les personnes âgées développent une confiance accrue dans leurs capacités physiques, une plus grande souplesse, un meilleur équilibre, plus d'énergie, et dorment mieux.

Le C.L.S.C., les superviseurs du programme et les moniteurs s'efforcent de créer, à partir de ces rencontres, un milieu actif qui s'intéresse aux effets bénéfiques du conditionnement physique, à la

prévention de la maladie et des signes du vieillissement, à l'intégration des personnes âgées dans la vie sociale et à leur autonomie de fonctionnement.

Renseignements:
C.L.S.C. Arthur-Caux
C.P. 189
135, rue de la Station
Laurier-Station,
Comté de Lotbinière (Québec)
G0S 1N0
(418) 728-3435

Alimentation

Types d'activités physiques	Avant l'activité physique
• Activités de courte durée: basketball, conditionnement physique, ballet-jazz, hockey, etc.	Évitez de manger immédiatement avant. Mangez normalement sans rien changer à votre menu équilibré.
• Activités de durée moyenne (randonnée de ½ à 1 journée): ski de randonnée, randonnée à bicyclette, randonnée pédestre, canotage, etc.	Évitez de manger immédiatement avant. Un déjeuner substantiel composé d'un aliment des 4 grandes classes suffit (voir p. 74)
• Activités de longue durée (excursion de 2, 3 ou plusieurs jours): canotage, randonnée à bicyclette, escalade, etc.	Évitez de manger immédiatement avant. Un déjeuner substantiel composé d'un aliment des 4 grandes classes suffit.

Alimentation

Pendant l'activité physique	Après l'activité physique
Il n'est pas nécessaire de manger pendant ce type d'activités.	Manger normalement au moment du repas.
Votre repas doit, de préférence, être composé d'aliments très nutritifs, légers, qui se digèrent bien. Ex. : — bouillon ou consommé — sandwich au poulet — yogourt aux fruits — breuvage : jus, lait ou tisane.	Prenez un repas normal.
Choisissez des aliments sous forme concentrée, contenant une grande variété d'éléments nutritifs, à saveurs variées, de préparation simple et de digestion facile. Ex. : — noix, grains — pain aux dattes ou aux fruits — fruits secs — fromage — mandarines, pommes — breuvage : jus ou tisane	Prenez un repas normal.

La santé sans « santé » !

Quand nous levons notre verre à la bonne santé, quelle santé nous souhaitons-nous au juste ? Parce qu'en fait, l'alcool et les problèmes de foie vont souvent de pair ; les abus d'alcool et les accidents de la circulation font route ensemble ; l'alcool et la violence familiale se rejoignent ; alcoolisme et maladie se ressemblent. Donc les toasts à la bonne nôtre, à la bonne vôtre, à la santé et à la prospérité manquent peut-être un peu de logique... Évidemment, il se trouvera toujours dans l'entourage un personnage bâti comme un chêne et frôlant les cent ans, pour dire que l'alcool, toute sa vie durant et en généreuse quantité, lui a conservé sa verdeur et sa jeunesse de coeur. C'est, comme on dit en langage scientifique, l'exception qui confirme la règle... alcoolique.

Ce qu'en disent les chiffres

Les chiffres n'y vont pas par quatre chemins : au Québec, la consommation d'alcool a plus que doublé depuis 25 ans. On estime qu'environ 5 % de la population québécoise active est alcoolique[1]. Retombée particulièrement percutante : un décès sur onze (environ 4 000 en 1984) est lié directement ou indirectement à l'alcool. Lien direct : décès par alcoolisme, psychose alcoolique, cirrhose du foie. Lien indirect : mort survenue par accident de la route, chute, incendie, noyade, homicide, etc. L'alcool est également en cause dans le tiers de tous les cas d'enfants maltraités, dans la moitié des divorces invoquant la cruauté physique ou mentale, et dans 30 à 50 % de

1. Odile TREMBLAY, *Carrefour des affaires sociales*, « Les programmes d'aide aux employés », vol. 6, no 3, 1984, p. 31.

tous les crimes violents. Enfin, l'« alcoolisme professionnel », c'est-à-dire celui qui porte l'individu à boire sur les lieux de son travail, atteindrait chez nous jusqu'à 200 000 personnes.

L'alcool, entre 9 et 5 ...

Les buveurs à problème peuvent représenter jusqu'à 15 % de la main-d'oeuvre d'une entreprise. Chefs de service, techniciens, travailleurs manuels, le mal se retrouve à tous les échelons. Pourtant, en négligences, erreurs, retards et absences, l'alcoolique coûte à son employeur le quart de son salaire. Il constitue d'ailleurs un véritable danger pour lui-même : environ 15 % des accidents de travail sont reliés à l'abus d'alcool et 65 % des griefs de congédiement pour alcoolisme sont perdus par l'employé...[2]

Qui boit le plus ? C'est chez les jeunes de 20 à 24 ans qu'on retrouve une des plus fortes proportions de buveurs assidus et de grands consommateurs (14 consommations et plus par semaine). Plus on s'élève dans l'échelle sociale et plus le groupe des buveurs réguliers s'élargit. Par contre, les grands buveurs se retrouvent plutôt parmi les gens qui subissent un haut niveau de stress ou qui ont des conditions de travail et de vie plus difficiles.

Les statistiques révèlent qu'il y a une femme alcoolique pour trois hommes dans le même cas. Ce sont les plus jeunes d'entre elles, celles qui vivent seules, occupent un emploi rémunéré et habitent les grands centres qui sont invariablement signalées comme les plus vulnérables à une forte consommation d'alcool. Il apparaît aussi que ce sont les femmes situées aux deux extrémités de l'échelle sociale qui

2. *Ibid.*

connaissent le plus souvent des problèmes d'alcool: d'une part, les chômeuses et les femmes ayant les revenus les plus faibles, et d'autre part, celles dont la scolarité et le statut professionnel (ou ceux du conjoint) sont les plus élevés.

Au-delà des chiffres

Les pourcentages nous indiquent froidement des proportions sans tenir compte des émotions. Pour le commun des mortels, l'alcool sert souvent les fins de l'oubli, de la puissance, de l'assurance, de l'évasion, du rêve, du calme retrouvé... Ce n'est pas si facile d'arrêter de boire. De plus, l'alcool est une drogue acceptée socialement, d'autant mieux que la publicité, à pleins tambours et trompettes, se charge de valoriser, soigner, flatter, vendre et vanter l'image du buveur entouré, rayonnant, sportif et entretenant avec son verre, comme avec un frère, un rapport de franche camaraderie. Rien à voir avec d'autres effets de l'alcool: une silhouette qui prend du ventre, des problèmes digestifs qui prennent de l'ampleur, un comportement qui prend un ton violent, une habitude de boire qui prend racine et une santé qui prend de l'âge.

Ce qui se fait (un exemple parmi d'autres)

Vingt-et-un centres hospitaliers, onze centres d'accueil et de réadaptation, plus de cent organismes privés ou groupes communautaires, voilà à peu près l'ensemble des ressources consacrées, au Québec, à la prévention de l'alcoolisme, à la réadaptation ou à la désintoxication. Sans compter de nombreux autres intervenants oeuvrant à l'intérieur du réseau des affaires sociales.

Les Alcooliques anonymes

On désigne souvent les A A comme le pilier du mouvement en matière de lutte à l'alcoolisme au Québec et dans toute l'Amérique du Nord. On estime à 200 000 le nombre de ses membres chez nous. Ils sont répartis sur tout le territoire en groupes locaux et tiennent des assemblées régulières pour y discuter des problèmes de l'alcoolisme et pour créer une volonté d'entraide entre les personnes faisant partie d'un même groupe.

L'anonymat est à la base de l'action du mouvement afin de garantir à celui ou à celle qui se joint aux alcooliques anonymes le respect de sa démarche personnelle et confidentielle.

L'organisme propose par le biais de rencontres un programme de sobriété en douze étapes dont les

résultats sont statistiquement encourageants: 50 % des nouveaux membres réussissent immédiatement à s'en sortir et 25 % y arrivent après deux, trois rechutes[3]. Financièrement, les A A s'autosuffisent: on passe le chapeau, c'est tout! Les A A sont à l'origine d'un nombre considérable de maisons privées et de groupes communautaires.

Renseignements:
Alcooliques anonymes
à Montréal: (514) 273-7544
(bureau central)

3. Maurice CARRIER, *Carrefour des affaires sociales*, « Intégration des personnes handicapées », vol. 6, no 2, p. 29.

La santé sans plomb

La nature a été tolérante longtemps et a subi sans broncher nos assauts insistants pendant de nombreuses années. Nous avons pu ainsi empoisonner bien à l'aise l'air, l'eau et le sol sans grands dommages apparents.

Et puis, un jour, la nature en a eu par-dessus les oreilles et a déposé en tas devant nous tous les résidus, déchets, fumées dont on l'avait jusque-là accablée. Et elle nous a menacés de nous les faire avaler à la petite cuillère si on n'arrêtait pas de la massacrer.

L'avertissement n'a d'abord pas été pris au sérieux, la nature avait toujours été si généreuse ! Mais tout à coup, l'air, l'eau et le sol ont changé de couleur, d'odeur, de goût et de texture. Des maladies encore jamais vues sont apparues, signe que la nature nous contaminait à son tour. On s'est alors mis à parler de la pollution, on l'a associée au progrès... et on en est toujours à se demander comment enrayer la première sans déranger le second.

Ce qu'en disent les recherches

Du trio sol, eau, air, le dernier élément est celui qui fait le plus de ravages chez nous au niveau de la santé lorsqu'il est pollué. L'air de plusieurs villes québécoises présente actuellement un taux de pollution relativement élevé, attribué en grande partie à la combustion sous toutes ses formes (surtout celle des véhicules à moteur) et à la présence industrielle. Les villes de Montréal, Shawinigan, Thetford-Mines, Asbestos et Rouyn-Noranda sont particulièrement touchées par la dégradation de l'air. Les recherches entreprises pour établir un rapport entre la

pollution atmosphérique et la maladie mettent particulièrement en évidence les troubles des voies respiratoires: grippe, asthme, emphysème pulmonaire et cancer du poumon. Et pour appuyer ces résultats, on note que l'absentéisme au travail, en raison de problèmes respiratoires suit de très près l'évolution de la pollution de l'air.

De son côté, le sol québécois contient certains polluants comme des pesticides et des éléments radioactifs. Notre production de déchets surprend par son volume: une moyenne d'un peu plus de 80 kilos par habitant et par jour. Les activités minières en sont, pour les trois quarts, responsables. Aucune étude québécoise — et peu d'études canadiennes ou internationales — ne relie directement la nature de notre sol à des maladies précises. Les risques dus à la contamination du sol se manifestent plutôt à travers l'eau, l'air et les aliments avec lesquels la terre entre en contact. Le problème qui peut se poser concerne davantage le contrôle des sites d'enfouissement des déchets. Les effets d'un enfouissement dommageable sont généralement lents à se faire sentir mais peuvent être très sérieux.

Quant à la pollution de l'eau, elle est à 80 % d'origine industrielle. Toutefois, l'eau potable au Québec semble, d'après les données disponibles, assez peu contaminée et n'a été que très accidentellement à l'origine d'éclosions majeures de maladies reliées à des bactéries (typhoïde à Saint-Gabriel en 1976, gastro-entérite à Charlesbourg en 1977).

Ce que nous avons souvent tendance à dire

La pollution de l'environnement agit sur notre santé, c'est indéniable. Devant cette constatation relativement récente, nous avons souvent tendance à lancer des appels alarmistes et sans nuance plutôt qu'à agir concrètement pour redresser la situation. Et finalement, il paraît que... des chercheurs disent que... on a découvert que... des expériences prouvent que... quoi? Que tout ce qu'on mange, boit, voit, respire, touche et côtoie est plus ou moins cancérigène, mutagène, dévastateur. Tous ces ballons tragiques lancés à tort et à travers finissent par miner la crédibilité d'avis plus fondés: quand tout devient dangereux, rien ne l'est plus!

Autre réaction assez répandue: il est souvent plus commode de rejeter la faute sur l'environnement (pesticides, pluies acides et compagnie) que sur nos habitudes de vie, celles-là plus contrôlables, plus malléables, plus dommageables mais plus douloureuses à casser (cigarette, sucre, graisse, etc.). L'attitude fataliste est alors de bon ton: avec l'environnement pourri qu'on s'est donné, à quoi bon maintenant prendre soin de sa santé!

Le recyclage de certaines matières premières marque sûrement l'une des principales démarches collectives actuelles en faveur de notre environnement. Le recyclage du papier, par exemple, est mieux implanté aujourd'hui au Québec et on y gagne sur tous les fronts: économie forestière et énergétique, économie en espaces d'enfouissement, emplois créés. Et tout le monde est mis à contribution pour la survie de la race... forestière en participant concrètement et quotidiennement à cette opération de recyclage. Et à long terme, notre santé est comme les arbres, épargnée.

Ce qui se fait (des exemples parmi d'autres)

Recyclage-Québec

Il s'agit d'un organisme sans but lucratif qui fait partie d'un regroupement d'une vingtaine de récupérateurs à la source. Recyclage-Québec a mis sur pied des programmes de récupération de verre et de papier dans la région de Québec et s'efforce de faire la promotion des moyens de lutte contre le gaspillage de nos ressources.

À ses débuts, en 1978, Recyclage-Québec a d'abord favorisé la récupération du papier journal par un système de dépôts accessibles dans quelques quartiers. Trois ans

plus tard, le programme de papier fin est lancé : cette activité permet maintenant de rejoindre 18 000 personnes qui travaillent dans les secteurs public, para-public et privé.

Parallèlement à l'installation de ces deux programmes, Recyclage-Québec a développé des activités d'information et de sensibilisation. Ainsi, chaque année, dans les écoles primaires de la région de Québec, des animateurs rencontrent plusieurs milliers d'enfants pour les initier à la conservation des ressources et à la protection de l'environnement. En 1983, la récupération du verre par système de dépôts est instaurée ainsi qu'un projet-pilote de divers types de cueillette à domicile.

Recyclage-Québec est reconnu par le ministère de l'Environnement comme centre de tri régional.

Renseignements :
Recyclage-Québec
615, rue Montmartre
Québec (Québec)
G1N 1B3
(418) 522-4449

Les ami-e-s de la terre

Il s'agit d'un groupement qui se veut, depuis sa fondation en 1977, un outil de réflexion politique sur la dégradation de la qualité de la vie. Le mouvement s'intéresse entre autres aux thèmes suivants : la lutte anti-nucléaire, la promotion d'une alimentation saine, la lutte contre la pornographie, le droit au travail utile, la santé dans les milieux de travail, le droit à un revenu décent, la lutte contre les pluies acides, etc.

Les principales actions des *Ami-e-s de la terre* se situent au niveau de débats publics, d'interventions en commissions parlementaires, de conférences et de cours, d'articles dans les journaux, d'émissions radiophoniques, de support actif à la création de mouvements pacifistes, de fêtes. Parmi les projets futurs, on retrouve la création (conjointement avec d'autres organismes) d'un Parti vert au Québec.

Renseignements :
Les ami-e-s de la terre
C.P. 3038, succursale Saint-Roch
Québec (Québec)
(418) 681-2328

Quand la santé s'ennuie

(...) l'environnement des hommes,
avant les espaces verts, c'est
d'abord les autres hommes.
Henri Laborit

« S'ennuyer à mourir », l'expression peut paraître disproportionnée: meurt-on vraiment de lassitude? Oui, apparemment, puisqu'on a observé qu'à tout âge, chez les gens isolés et inactifs contre leur gré, la santé peut très bien s'user à force de se tourner les pouces!

Ce qu'en dit la recherche

Autrefois, nous l'avons déjà dit, le Québec comptait surtout des grandes familles et des petits villages. On pouvait parfois s'y sentir observé, clôturé et à l'étroit, mais rarement isolé. Il y avait aussi la permanence des lieux et des gens, peu de bouleversements, peu de déménagements. Les nouveaux visages étaient aussitôt repérés. Le choc de l'adaptation à la nouveauté n'était pas encore vraiment inventé. Il y avait enfin les traditions « inter-générations »: les petits étaient couvés par les parents et plus tard, de façon naturelle et courante, les rôles étaient inversés; les jeunes comme les vieux jours étaient assurés. Portrait idyllique? Non, différent. Aujourd'hui, les modes de vie et de pensée ne retourneraient pas volontiers en arrière.

Le changement a aussi des inconvénients: la solitude se répand et est ressentie plus durement par certaines catégories de gens qui s'insèrent mal dans une société actuellement programmée pour l'activité rémunérée et la compétitivité. Sont

donc un peu ou beaucoup mis de côté les personnes âgées, les chômeurs et les assistés sociaux. On parle d'eux comme des exclus du bourdonnement organisé, généralisé. Et par opposition au stress de celle ou de celui qui se « défonce » au travail, il y a le stress de celle ou de celui qui s'enfonce à force de se sentir à part et nulle part.

Plusieurs études arrivent à la conclusion que le soutien et l'appui qu'une personne trouve dans son entourage agissent en quelque sorte comme un vaccin contre la maladie et dédramatisent les événements. Les complices, les amis, les alliés, les confidents agissent auprès de chacun de nous comme des parechocs et des paratonnerres. Enlevez-les tout à coup et notre santé devient plus fragile, à découvert...

Quand la santé s'occupe et s'affaire

Y a-t-il plus grande contradiction que d'aspirer à avoir du temps libre et de se morfondre quand on en a enfin? La nature est ainsi faite et donne actuellement aux travailleurs et non-travailleurs, entre autres projets, l'idée d'un horaire partagé de façon à contenter leur besoin d'agir et leur envie de souffler. L'action bénévole marque aussi des points en ce qui concerne l'intégration à un groupe, le ralliement à une cause. Elle donne aussi le sentiment de s'impliquer gratuitement, de prendre de l'expérience avec le temps et de remplir un rôle volontairement.

Quand nous nous ennuyons, c'est souvent, nous l'avons vu, faute d'occupations et de compagnie et de moyens suffisants. Idéalement, il ne faut pas laisser s'installer en nous le sentiment

d'être inutile et immobile. Rémunérée ou pas, en équipe ou autonome, chef ou indien, il faut se trouver une activité, un milieu de vie, un intérêt, un enthousiasme, bref tout ce qui va nous permettre de maintenir notre équilibre.

Certains auront plus de disponibilité et de moyens pour aménager leur futur, mais quelles que soient les possibilités, il ne faut pas aspirer à la retraite en oubliant de la meubler. La retraite ne marque pas la fin d'une vie active. C'est un changement de cap et de cadence.

La retraite: pour profiter de la vie ou pour s'ennuyer de la vie?

Pour la majorité des gens, la retraite vient (enfin!) mettre un baume sur toutes ces années laborieuses durant lesquelles le temps libre s'apprécie au compte-gouttes, se fait désirer et file à toute vitesse. Vivement la retraite qu'on puisse transformer les semaines en samedis et les mois de l'année en congés! Mais voilà, on ne s'improvise pas vacancier professionnel du jour au lendemain. Passés les premières semaines ou les premiers mois où le nouveau retraité se délecte du temps libéré, survient souvent une certaine nostalgie de l'activité si la retraite n'a pas été planifiée. Autant le métier s'apprend, autant la retraite se prévoit en développant à l'avance de nouveaux intérêts, en entretenant des activités parallèles au travail, en échafaudant concrètement des plans pour l'après soixante ans.

L'urbanisation: vie de quartier ou quartiers retranchés?

Autres facteurs d'isolement ou, au contraire, de rapprochement: l'habitat et l'environnement. Nos villes se divisent en zones apathiques et anonymes, ou plus vivantes et solidaires. L'urbanisation y est pour beaucoup: dimensions des bâtiments, densité de la circulation automobile, îlots de recontres, proximité des services. La volonté collective de recréer une vie de quartier fait le reste: comités de citoyens, entraide de voisins, projets communs, etc., ou, à l'opposé, l'indifférence. Dans ce dernier cas, les gens âgés et les personnes sans emploi, notamment, sont coupés d'un lien de voisinage déterminant, alors qu'autrement ils trouvent, juste à leur portée, une occasion de rester actifs et résolument intéressés par le mouvement et l'agitation extérieurs.

Les médicaments: remède accidentel ou menu des jours gris?

Entre autres retombées de la solitude forcée: la surconsommation de médicaments. Les Québécois ont recours aux calmants, stimulants, assommants, excitants, endormants, activants en plus grandes quantités que les autres Canadiens. En tête de liste on retrouve surtout les femmes seules à la maison ou assistées sociales; viennent ensuite les assistés sociaux en général et les personnes âgées.

L'importance de cette surconsommation est directement liée à l'isolement social, à la marginalisation et à un sentiment d'impuissance face à ces situations. Les médias, la publicité et même la médecine entretiennent l'illusion que la pilule magique est la découverte souveraine pour éliminer ou atténuer tous les maux. En réalité, on sait maintenant que la consommation des médicaments dits « psychotropes » (agissant sur le mental) crée chez la personne qui tombe dans le piège pharmacologique un état de dépendance dont il est difficile, par après, de rompre les attaches.

Les groupes d'entraide: une solution naturelle pressante!

Quand une personne s'ennuie, elle est loin d'être la seule dans son cas et son malaise est loin d'être sans solution. Les travaux dans le domaine des comportements sociaux ont démontré l'efficacité des groupes d'entraide qui reposent sur des goûts et des problèmes communs. Ils procurent le plus souvent ressources, services, informations, réconfort, protection à leurs membres mais aussi et surtout, un sentiment d'estime personnelle et de capacité de résoudre des difficultés quotidiennes.

L'idée fait son chemin et nous assistons, ces dernières années, à l'apparition de nouvelles formes de solidarité. Mais le réflexe de mettre un terme à l'isolement en se regroupant n'est pas encore aussi répandu qu'il le devrait. Faute d'information souvent, la jonction de problèmes communs ne se fera pas. Et chacun restera chez soi à subir sa retraite en se disant que son problème est unique, alors que le fait de s'ennuyer jusqu'à se rendre malade n'a vraiment rien d'original.

Ce qui se fait (des exemples parmi d'autres)

Un réseau d'entraide

Il existe un réseau d'entraide implanté dans la région de Montréal et qui fonctionne selon un système d'échange bénévole et gratuit de services entre ses membres.

Le programme a vu le jour grâce au Service d'organisation communautaire et au Service d'accueil de la succursale Lapierre du Centre de services sociaux du Montréal métropolitain. Le réseau d'entraide a d'abord été créé pour répondre à des besoins pour lesquels on constatait un manque de moyens, notamment à l'égard des personnes handicapées physiques et mentales, les gens âgés, les familles monoparentales et les nouveaux arrivés au pays. On voulait également atténuer une trop grande dépendance des gens face aux institutions en place. Aujourd'hui, le réseau d'entraide fonctionne selon les ressources de chacun des membres. Ces derniers s'offrent entre eux, gratuitement, des services pratiques qu'aucun organisme n'est en mesure de fournir. Des bénévoles assurent la bonne marche du réseau.

Quelques activités récréatives sont organisées afin que les membres puissent mieux se connaître. Parmi les services offerts: comptoir d'échange de biens usagés, gardiennage, transport, accompagnement, bricolage, aide téléphonique, visite, réparations diverses, etc.

Renseignements:

Le réseau est réparti en différents groupes, en voici trois:

Services Échanges de Lachine
800, Sherbrooke
Local 117
Lachine (Québec)
H8S 1H2
(514) 634-3658

Échanges de services de Lasalle
2107, rue Lapierre
Lasalle (Québec)
H8N 1B4
(514) 364-3220

Le Groupe inter-échanges de l'Est
2320-B, Sainte-Catherine Est
Montréal (Québec)
H2K 2J4
(514) 523-5441

Le « bout de rue d'Émile »

L'initiative en revient à M. Émile Couture, membre du *Forum des citoyens âgés de Montréal*, âgé de quatre-vingts ans et habitant Saint-Lambert. Au départ, l'organisme dont fait partie M. Couture était plus spécialement en quête de moyens pour aider les personnes âgées à demeurer à domicile. Cette préoccupation a abouti, il y a quelques années, à un projet qui permet aujourd'hui à un quartier (21 « portes » et 72 personnes) de vivre des rapports d'entraide entre voisins...et nouveaux amis.

La première démarche de M. Couture fut de faire parvenir une carte de félicitations à une dame de sa rue qui venait d'avoir un enfant. D'autres voisins ont décidé de souligner l'événement par de petits cadeaux. Ce furent les débuts

du « bout de rue d'Émile » dont les premiers pas furent assez lents : on n'amène pas en deux jours les gens d'un quartier à sympathiser ! Aujourd'hui, le regroupement réussit à offrir aux résidants un réseau d'entraide gratuit, spontané et réciproque :

— gardiennage pour les enfants ;
— entretien des pelouses et certaines réparations domestiques ;
— assistance aux personnes âgées,
— accueil des nouveaux venus dans le quartier ;
— multitude d'autres petits services qui s'improvisent...

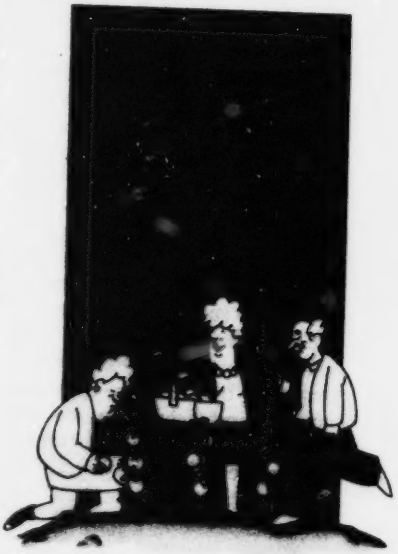
Le mouvement n'a pas de structure précise. Les rencontres sont l'occasion de formuler de nouvelles idées.

Renseignements :
« Le bout de rue d'Émile »
M. Émile Couture
392, rue Oak
Saint-Lambert (Québec)
J4P 2P8
(514) 671-8308

La santé sans âge

Nous sommes plus concernés que nous ne le croyons par les problèmes que vivent chez nous les personnes âgées. D'abord parce qu'une trop large part d'entre elles ressentent durement le poids de la solitude, de l'isolement social, de la pauvreté et de la mise en institution. Et puis, parce que nos démographes prédisent que d'ici quelque temps, nos aînés auront gagné, en nombre, beaucoup de terrain sur les générations qui les suivent. Faudra-t-il attendre jusque-là pour se convaincre que l'âge d'or devrait être un âge doux?

« Le principal phénomène social de la fin du siècle au Québec sera le vieillissement marqué de la population. À partir de l'an 2000, il y aura plus de décès que de naissances. Les moins de 20 ans représentent encore actuellement le tiers de la population, ils n'en seront plus que le quart. Pour les 45 ans et plus, c'est le contraire: ils sont le quart, ils seront le tiers! Les plus de 65 ans représenteront 12 % de la population, deux fois plus qu'aujourd'hui...[1] »



1. Jean BLOUIN, l'*Actualité*, « La marée grise », dossier « Le futur du Québec », novembre 1984, p. 50.

Ce qu'en disent les chiffres

Au Québec, la natalité a fondu, fondu... là où on retrouvait autrefois quatre ou cinq enfants par famille, les statistiques en dénombrent maintenant en moyenne 1,5[2]. Du coup, la population vieillit par manque de nouveaux venus et aussi par l'amélioration de l'espérance de vie.

La proportion des personnes âgées augmente donc constamment. Ce qui nous amène aujourd'hui à avoir plus d'imagination qu'avant vis-à-vis du vieillissement. Les solutions familiales traditionnelles à l'égard des personnes âgées n'étant plus automatiques, les programmes d'aide et de prise en charge par l'État s'y substituent dans les limites de fonctionnement d'une structure de services publics : on y est souvent contraint de planifier davantage en fonction de besoins pressants, hébergement et soins de santé, qu'en terme de mieux-être réel, physique et mental de la personne âgée. Le recours fréquent au placement en institution, par exemple, est loin d'être la solution pour bon nombre de bénéficiaires : près de la moitié des occupants actuels des centres d'accueil et d'hébergement y seraient à tort, compte tenu de leur potentiel d'autonomie ; même « erreur » pour 15 % de ceux qui se trouvent en centres hospitaliers de soins prolongés. Il arrive même qu'on attribue l'aggravation de leur état à l'institutionnalisation ou à un séjour trop prolongé au lit. Ces raisons expliquent qu'on s'oriente progressivement vers des services à domicile qui visent à maintenir le plus longtemps possible la personne âgée dans son milieu de vie habituel.

Les efforts à faire pour donner au troisième âge l'occasion d'un second souffle doivent d'abord et avant tout favoriser l'autonomie des gens âgés qui prennent souvent pour acquise, admise, figée et obligatoire une vie à basse altitude, tous phares éteints, vitesse réduite... Les gestes concrets à poser tout de suite doivent au contraire leur démontrer que nos aînés sont entourés, intégrés et nécessaires. Des regroupements et des mouvements d'entraide s'amorcent et ont prouvé que la santé des personnes âgées repose en grande partie sur l'attitude attentive de l'entourage, signe de rattachement à un quartier et à une communauté de soutien.

---

2. Jean BLOUIN, l'*Actualité*, « L'homme du troisième enfant », dossier « Le futur du Québec », novembre 1984, p. 61.

Reste à développer une tendance générale qui inclut tout naturellement les soixante-cinq ans et plus dans le mouvement social, tout en respectant leur rythme, leurs intérêts, leurs besoins, leur passé, leur histoire...

Ce qui s'est fait (une expérience parmi d'autres)

Courrier spécial

Dans le cadre d'un projet d'étude en gérontologie de l'Université du Québec à Hull, vingt et une personnes âgées du Centre d'accueil de Gatineau ont été invitées, au cours de l'hiver 1984, à correspondre avec vingt-trois jeunes de douze ans de l'école Carle. Le but de l'expérience: en savoir plus long sur les écarts de mentalité entre générations, mais surtout approfondir les méthodes de communication entre les enfants et les personnes âgées. Les échanges donnèrent lieu, de part et d'autre, à beaucoup de sympathie, à beaucoup d'application dans la rédaction des lettres, et à passablement d'excitation dans l'attente du courrier.

Après quelques mois de correspondance, cinq lettres pour se connaître, échange de photos pour se reconnaître, une rencontre a été organisée au Centre d'accueil pour enfin s'entretenir de vive voix. Beaucoup de chaleur et de liens nouveaux.

Renseignements:
R. Larouche
12, rue Genève
Gatineau (Québec)
(819) 561-7161

Ce qui se fait (des exemples parmi d'autres)

Les joyeux retraités

Il s'agit d'un service téléphonique pour et par des personnes âgées. Mis sur pied, dans le cadre d'un programme du C.L.S.C. Longueuil-Est, ce programme a pour but de faciliter le maintien à domicile des personnes âgées, de les sécuriser et de les impliquer comme bénévoles dans un service qui vient en aide à leurs pairs. Le programme fonctionne selon le principe suivant: durant la semaine, les bénévoles se succèdent en matinée par groupes de deux pour répondre aux appels des personnes âgées, membres du service. Si l'un d'eux a un malaise, le cas est immédiatement référé au C.L.S.C. qui fait le nécessaire. Les bénévoles sont également chargés d'appeler ceux et celles dont ils n'ont pas eu de nouvelles ce jour-là. En cas d'impossibilité de les rejoindre, on contacte un proche dont les coordonnées apparaissent sur la fiche d'inscription du membre.

Renseignements:
Le service téléphonique
Les joyeux retraités
388, rue Lamarre
Longueuil (Québec)
J4J 1T2
(514) 463-2553 463-2554

Vigilance postale

Le programme *Vigilance postale* a été créé par l'Union des facteurs du Canada pour porter une attention toute spéciale aux personnes âgées ou handicapées qui vivent seules. L'esprit du projet est de faire en sorte que les facteurs s'engagent à demeurer attentifs à tous les signes de difficulté le long de leur itinéraire. *Vigilance postale* repose sur une banque confidentielle de noms de personnes qui se sont elles-mêmes inscrites et dont la situation peut nécessiter une aide urgente. Les dossiers personnels d'inscription demeurent entre les mains du C.L.S.C. local, des divers organismes de Centraide ou de la succursale postale. Lorsqu'on soupçonne un problème, signalé par exemple par une accumulation de courrier, le facteur frappe à la porte, demande des renseignements aux voisins. S'il n'obtient aucune réponse satisfaisante, il contacte l'organisme central pour une vérification téléphonique. Si nécessaire, après consultation du dossier personnel, on avertit un parent ou une autre personne dont le nom figure au dossier. Si aucun nom n'a été donné, un bénévole se rend sans tarder sur les lieux.

Ce programme a d'abord été implanté à Vancouver. Comme il répondait à un besoin pressant, il s'est rapidement répandu au pays, notamment dans plus d'une vingtaine de villes au Québec.

Renseignements :

Le programme *Vigilance postale*
Union des facteurs du Canada
Bureau de Montréal
3580, rue Masson
Montréal (Québec)
H1X 1S2
(514) 729-5211

S.A.R.P.A.D.

Organisme bénévole du quartier Côte-des-Neiges à Montréal, Soutien aux responsables pour personnes âgées à domicile (S.A.R.P.A.D.) a vu le jour grâce à une infirmière qui avait dû laisser son travail quelque temps auparavant pour s'occuper d'un parent âgé. Ayant ainsi pris contact avec bon nombre des difficultés liées au vieillissement, elle décida d'étendre les retombées de son expérience, de regrouper des personnes âgées en quête de certains services et de faire appel à des bénévoles pour les aider.

Aujourd'hui, S.A.R.P.A.D. compte soixante-dix-huit bénévoles et une trentaine de personnes qui vivent avec un parent âgé à domicile. Les bénévoles participants sont recrutés dans le quartier (Côte-des-Neiges) et sont âgés de 16 à 86 ans. S.A.R.P.A.D. fonctionne selon un principe de soutien entre semblables : les services visent à combler des besoins exprimés en priorité soit l'accompagnement, le gardiennage, les courses, les visites amicales. Très rapidement, les bénévoles deviennent solidaires des aînés dont ils s'occupent. En plus de raffermir des liens d'entraide, S.A.R.P.A.D. travaille

en étroite collaboration avec un groupe de professionnels, médecin, infirmière, physiothérapeute, psychologue, gérontologue.

Renseignements:
S.A.R.P.A.D.
5366, chemin de la Côte-des-Neiges
Montréal (Québec)
H3T 1Y2
(514) 737-2454

Aide à domicile

Un projet d'aide à domicile a été mis sur pied à Ahuntsic afin de permettre aux personnes âgées de continuer d'habiter chez elles. M. Alphonse Laurin qui est à l'origine du projet a d'abord regroupé des bénévoles pour le secrétariat, s'est trouvé un local et a constitué un fichier de fournisseurs de services à l'intention des personnes âgées. Les travaux sont exécutés à un coût nettement inférieur au tarif normal (environ 4 ou 5 $/heure). Types de travaux: entretien de maison, réparations domestiques, gardiennage, etc.

Renseignements:
Aide à domicile
Centre Berthiaume Du-Tremblay
1474, rue Fleury Est
Montréal (Québec)
H2C 1S1
(514) 382-8934

Intergénération

Il s'agit d'un programme en trois volets ayant pour objectif de favoriser les contacts entre les personnes âgées et les générations qui les suivent.

La première activité se déroule à la garderie Picotine (située dans les locaux du C.L.S.C. Métro) où des enfants de trois à cinq ans rencontrent chaque mercredi matin cinq personnes âgées, toujours les mêmes. Ces dernières leur racontent des histoires, font avec eux des dessins, des collages, des jeux de marionnettes, de la musique. Les enfants attendent cette visite avec impatience, comme s'il s'agissait de grands-parents. D'autre part, cette contribution des aînés à l'activité de la garderie rend de véritables services à ses responsables, tout en permettant aux personnes âgées d'avoir une activité régulière qui les sort de leur isolement.

Le second volet implique des adolescents en difficulté âgés de 13 à 17 ans, élèves d'Horizon-Jeunesse. Une fois par semaine, six personnes âgées vont rencontrer une dizaine de jeunes et partagent avec eux certaines activités: musique, séances d'initiation à l'ordinateur (qui fascine les jeunes et fait parfois peur aux aînés...), jeux vidéo, jeux de cartes, sorties (musées, films, concerts), discussions.

Au fil des rencontres, les deux groupes, adolescents et aînés, identifient leurs points communs: ils ont souvent le sentiment de vivre en marge de la société et se sentent privés d'affection. Le véritable échange commence au moment où leurs problèmes respectifs se rapprochent.

Enfin, le programme *Musique et santé*, regroupe vingt-cinq personnes âgées et huit étudiants de 18 à 25 ans, de disciplines universitaires variées. Ensemble, ils font de la musique sous différentes formes : musique et exercices physiques, musique et danse, musique et poésie, musique et vidéo, fabrication d'instruments de musique. *Musique et santé* part du principe que la musique est un excellent moyen d'atteindre un équilibre, quels que soient l'âge et l'état de santé physique et psychologique de l'individu. Les activités proposées ont pour but, entre autres, de donner aux personnes âgées la satisfaction de participer à une activité d'expression collective, en plus de leur inspirer confiance dans leurs propres aptitudes à créer, faire de la musique, écrire, danser.

Renseignements sur les trois volets du programme *Intergénération* :
Mme Daphné Nahmiash
Coordonnateur du service de soins à domicile
C.L.S.C. — Métro
1819, boulevard Dorchester Ouest
Bureau 310
Montréal (Québec)
H3H 2P5
(514) 932-2616

Ce qui se fait... facilement (quelques aménagements de l'environnement)

Certains aménagements dans le logement de la personne âgée peuvent faire la différence entre la possibilité de maintenir la personne autonome chez elle, et la nécessité de recourir à un centre d'accueil[3].

Des exemples :

— les meubles peuvent être disposés de façon à faciliter les mouvements des personnes dont la vision est réduite ou qui ont tendance à perdre l'équilibre ;
— les carpettes devraient être enlevées ou fixées au plancher afin d'éviter que la personne ne trébuche ;
— la hauteur du lit et des chaises, ainsi que de la toilette devrait être ajustée à la personne qui a de la difficulté à fléchir les genoux et les hanches (un siège plus haut exige moins d'effort de flexions des jambes pour s'asseoir ou s'en relever) ;
— les rampes d'escalier et les barres d'appui dans les salles de bain sont des remparts de sécurité essentiels ;
— les marches d'escalier à l'extérieur peuvent être remplacées par une rampe d'accès pour faciliter les déplacements ;

3. Charlene ENGSTROM-POULIN, Santé et Bien-être social Canada, *Santé mentale au Canada*, « Des services de soutien permettent aux personnes âgées de demeurer à la maison », Ottawa, vol. 30, no 3, p. 39.

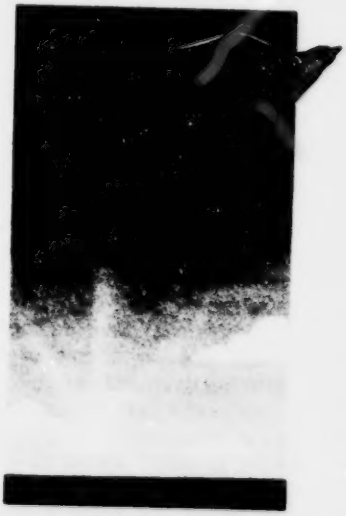
— dans le cas d'une personne qui ne voit pas bien et qui désire continuer à accomplir les tâches ménagères, on peut augmenter la dimension de certains objets (boutons de commande de la cuisinière par exemple) ou les peindre d'une couleur vive suivant un code déterminé pour en faciliter l'identification (prises de courant, thermostat, verrous de fenêtres, etc.) ;
— les pinces à long manche permettent d'atteindre un objet sur les étagères du haut.

Et quand la santé s'en va...

Lorsqu'on apprend la mort prochaine d'une personne qui nous est chère, l'attente du décès est souvent presque plus éprouvante que la mort elle-même. Les derniers mois ou les derniers instants sont à la fois comptés et interminables, autant pour le malade que pour ses proches. C'est là une issue inévitable, fatale, obligatoire, mais il n'empêche qu'un départ bien entouré, accompagné, rassure et réconforte celle ou celui qui s'en va, et préserve mieux le moral et la santé de celles et de ceux qui restent.

Ce qu'en disent les chiffres

Au Québec, 73 % des 40 000 décès annuels ont lieu en milieu hospitalier. Plusieurs y meurent seuls, sans le soutien de leur famille ou de leurs amis.



Ce qui ne se dit pas

L'idée même de la mort est devenue intolérable pour notre société. La mort est passée sous silence, dissimulée, escamotée. Embarras et impuissance en milieu hospitalier, abattement de l'entourage, anxiété du malade. Désertion à l'heure des vérités: mensonges réciproques

pour se faire croire que le dénouement n'est pas si proche et que la mort c'est pour les autres.

S'éviter le choc

« D'abord, mensonge au mourant. On veut lui épargner et lui cacher la gravité de son état, on retarde jusqu'au dernier moment « la triste révélation » et l'on n'a plus alors le courage de dire la vérité. On ment jusqu'au bout en frustrant l'homme de sa mort, ce qui est peut-être une des plus graves fautes commises contre lui. Mensonge aussi dans les hôpitaux face aux autres malades. Les survivants, même ceux qui sont gravement atteints et qui pensent à la mort, doivent croire que jamais personne ne meurt dans l'hôpital où ils se trouvent. Mensonge aussi face aux parents : dans plusieurs centres américains, les parents ne sont pas admis à assister le malade dans ses derniers moments parce que « ce serait trop dur pour eux »... Mais surtout, mensonge de la société envers elle-même...[1] »

Peu de gens arrivent à prendre le recul nécessaire pour bien affronter la mort. Le fait qu'il s'agisse de soi... ou d'une part de soi, nous prive de logique, freine nos sentiments et notre élan qui devraient naturellement nous porter vers les autres pour se rapprocher et s'aider. Souvent, la nature même de la maladie, les contraintes d'espace, de temps, les soins à donner, rendent apparemment impossible l'accompagnement. Il faut alors pouvoir compter sur des ressources extérieures qui, d'une part, donnent au malade la possibilité de mourir chez lui ou en famille — ou comme s'il y était — et, d'autre part, allègent ce que vivent les proches.

Ce qui se fait (un exemple parmi d'autres)

Albatros

Il s'agit d'un groupe composé d'environ cent cinquante bénévoles, dont le but est d'accompagner les malades qui vont bientôt mourir. Fondé en 1981, *Albatros* a déjà répondu à plus d'une centaine de demandes de services, à domicile, dans les centres de santé, les hôpitaux, les centres d'accueil et les foyers. L'aide repose sur la présence affectueuse, attentive et respectueuse d'une personne bénévole spécialement formée pour oeuvrer dans ce domaine délicat. Entre autres services proposés : gardiennage, ménage, courses, transport. Pour obtenir l'aide d'*Albatros*, le patient doit lui-même y faire appel. Il n'y a pas de critère d'âge. Le malade doit uniquement connaître son diagnostic confirmant la gravité de son état. Dans les vingt-quatre heures qui suivent la demande, un premier contact est établi.

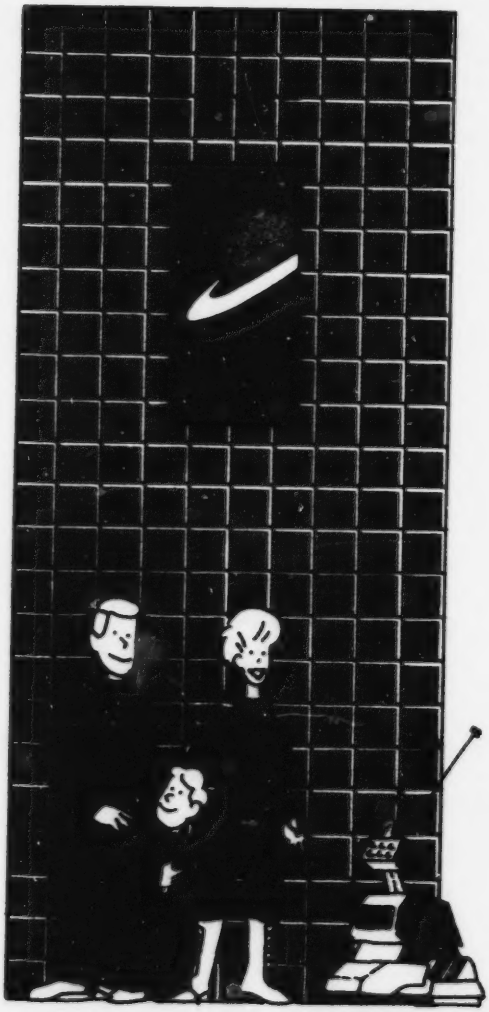
1. Conseil des affaires sociales et de la famille, *Mourir chez soi*, Québec, 1981, p. 5.

Afin d'assurer la permanence et la continuité du mouvement, *Albatros* est dirigé par un comité bénévole multidisciplinaire : médecin, psychiatre, administrateurs de services de santé, théologien et autres professionnels. *Albatros* offre également aux intéressés une formation d'aide au mourant et à sa famille. Les cours regroupent quinze à vingt participants et abordent des thèmes comme la souffrance, les préjugés, ou traitent plus spécifiquement de pharmacologie et de musicothérapie.

Le mouvement a pris naissance dans la région de la Mauricie et s'étend maintenant (ou s'apprête à le faire) à Shawinigan, La Tuque, Drummondville, Roberval et Amos.

Renseignements :
Albatros
347, rue Laviolette
Trois-Rivières (Québec)
(819) 379-1432

La santé (vers l'an 2000): ce qu'on se souhaite



Ce qu'on se souhaite pour plus tard? La meilleure des santés, évidemment! « Quand la santé va, tout va », ce sera vrai aussi dans quinze ans, au seuil du millénaire magique... La recherche scientifique, la technologie, les éclairs de génie et nos habitudes de vie auront combattu avec succès, pouvons-nous l'espérer, les cancers, les infarctus, l'arthrite et les autres problèmes de santé qui, ces années-ci, écourtent la vie ou l'engourdissent.

Ces victoires sur la maladie dépendront beaucoup de nos attitudes et de notre environnement. Mais, comme de nouveaux modes de vie ne s'improvisent pas du jour au lendemain et que tous leurs effets bénéfiques ne s'observent pas immédiatement, **les gestes que nous posons tout de suite façonnent déjà notre santé future**. Le mieux-être que nous nous souhaitons pour plus tard est déterminé par nos choix actuels, choix individuels et choix de société. Donc, on s'entend: vaut mieux vouloir dès maintenant vivre en santé longtemps.

Nous en avons parlé par petites tranches dans ce livre pour bien faire ressortir à quel point **la santé n'est pas un bloc, c'est un assemblage: la vraie prise en charge de notre santé repose, en fait, sur une série de décisions qui se répercutent sur une série d'actions quotidiennes**. Il n'y a pas que la seule gymnastique, que la seule cigarette, que la seule imprudence au volant, que les seuls excès de table. Il y a, au contraire, une multitude de facteurs qui nous sont favorables ou nuisibles, qui s'entrechoquent et qui construisent notre résistance à la maladie. De plus, il n'y a pas qu'une seule catégorie de gens concernés, les moins bien portants. C'est plutôt une préoccupation qui nous touche tous quels que soient notre situation et notre statut: nouveau-né (!), enfant, adolescent, adulte, personne âgée.

Et enfin, nous ne sommes pas isolés dans cette démarche : le milieu doit nous soutenir et nous devons stimuler notre environnement. Ce qui signifie, au bout du compte, qu'on porte tous en soi une santé qui est influencée par tout ce que nous vivons et par tout ce qui nous entoure. Et vers l'an 2000, il en sera encore ainsi. Si bien que même en venant à bout des maladies qui nous affligent le plus aujourd'hui, il n'y aura jamais de vrai repos... Notre santé restera toujours liée de près à notre cadre de vie. Il faudra être vigilant pour ne pas s'infliger de nouvelles rechutes. Notre sagesse sera sans cesse à revoir.

La santé dépend (et dépendra) vraiment de soi !

Qui peut se permettre de rater le prochain virage? Après le virage technologique qui nous met tous et toutes au pas de l'informatique, le virage santélogique nous entraîne dans son tournant écologique: notre santé nous apparaît plus qu'avant liée à notre environnement, aux gens et aux événements, ce qui nous donne un contrôle réel de notre mieux-être physique et mental.

Nous pouvons donc décider maintenant de modifier nos habitudes de vie pour qu'elles fassent de nous des centenaires heureux, contents d'avoir pris, quand il en était encore temps, ce fameux virage santélogique dont on parlait tant... Nos comportements sont à revoir, globalement: en famille, en solitaire, en société, à table, au travail, en vacances, à l'école, au volant, et à tout âge. En fait, c'est urgent. Et tellement logique!

Voici un livre qui vous invite vraiment à ne pas rater un virage important.